Lane Medical Library

SYMPTOMERNE

SMERTE OG MYOPATHI

I THORAX' MUSCULATUR VED HJÆRTE-
SYGDOMME OG BESLÆGTEDE
TILSTANDE

AF
ALFRED LINDAHL

LEVIN & MUNKSGAARD
EJNAR MUNKSGAARD
KØBENHAVN 1935

Bekendtgørelse.

I Henhold til kgl. Anordning af 13. Oktober 1927 er der fastsat følgende Bestemmelser til Ordens Opretholdelse ved det offentlige Forsvar af Doktorafhandlinger:

1. Forsvarshandlingen ledes af Fakultetets Dekanus eller af en anden dertil af Fakultetet udnævnt Professor. Ordstyreren giver Ordet og paaser, at Handlingen foregaar paa en værdig Maade; han kan paalægge en Opponent at høre op og i fornødent Fald afbryde Handlingen. Ordstyreren deltager ikke selv i Forhandlingen. Foruden de officielle Opponenter er de Medlemmer af Fakultetet, under hvis Fagomraade Afhandlingens Emne hører, og som ikke har lovligt Forfald, forpligtede til at overvære Forsvarshandlingen.
2. Som Opponenter ex auditorio har i Almindelighed kun akademiske Borgere samt polytekniske Kandidater Ret til at optræde. Dog kan Fakultetet ogsaa tillade andre, som fremsætter Ønske derom, at opponere. Opponenter ex auditorio maa melde sig hos Ordstyreren inden Begyndelsen af Handlingen; dog kan Ordstyreren ogsaa lade senere anmeldte Opponenter faa Ordet, men uden at betage dem, der tidligere har meldt sig, Forretten.
3. Der tilstaas i Almindelighed hver af de officielle Opponenter $1^1/_2$ Time og hver Opponent ex auditorio $^3/_4$ Time, derunder indbefattet den Tid, Doktoranden behøver til at give Svar; dog kan Ordstyreren, for saa vidt som Antallet af de anmeldte Opponenter tillader det, tilstaa en længere Tid. Handlingen maa ikke vare over 6 Timer.
4. Foranførte Bestemmelser skal indtil videre trykte medfølge enhver Disputats.

Dette bekendtgøres herved til Efterretning for alle Vedkommende.

Konsistorium, den 21. November 1927.

S L M 341261

SYMPTOMERNE
SMERTE OG MYOPATHI I THORAX' MUSCULATUR
VED HJÆRTESYGDOMME OG BESLÆGTEDE
TILSTANDE

Forsvaret finder Sted Torsdag den 20. Juni Kl. 14 i Universitets-annekset, Auditorium A, Studiestræde 6, o. G.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154810_0007

SYMPTOMERNE

SMERTE OG MYOPATHI

I THORAX' MUSCULATUR VED HJÆRTE-SYGDOMME OG BESLÆGTEDE TILSTANDE

AF

ALFRED LINDAHL

LEVIN & MUNKSGAARD
EJNAR MUNKSGAARD
KØBENHAVN 1935

Denne Afhandling er af det lægevidenskabelige Fakultet antaget til offentlig at forsvares for den medicinske Doktorgrad.

København, den 19. Februar 1935.

Rich. Ege,
h. a. dec.

Printed in Denmark.
SPECIALBOGTRYKKERIET. KBHVN.

Tilegnet
Mindet om min Ven
Architekten J. A. Haunstrup.

INDHOLDSFORTEGNELSE.

		Side
	Forord	9
1.	Indledning	11
2.	Interne Organers Sensibilitet...	15
3.	Reflexfænomener ved Lidelser i interne Organer	20
4.	Kliniske Iagttagelser af musculære Forandringer ved Lidelser i interne Organer	28
5.	Arbejdets Plan	32
	Kontrolundersøgelser	34
	Vurdering af Methodens Nøjagtighed	36
6.	Inddeling af Materialet	39
7.	Gruppe A (Ptt. med organiske Hjærtelidelser)	41
8.	— A I (Ptt. med baade Smerter og Oppression) ... ... (angina pectoris)	42
9.	— A II (Ptt. med Oppression alene, uden Smerter) ... ... (angina pectoris sine dolore)	59
10.	— A III (Ptt. med Smerter alene, uden Oppression)	64
11.	— A IV (Ptt. uden Smerter eller Oppression)	73
12.	— B (Ptt. uden organisk Hjærtelidelse)	76
13.	— B I (Ptt. med baade Smerter og Oppression)	78
14.	— B II (Ptt. med Oppression alene, uden Smerter)	84
15.	— B III (Ptt. med Smerter alene, uden Oppression)	85
16.	— B. IV (Ptt. uden Smerter eller Oppression)	91
17.	Om Virkningen af Massagebehandlingen	92
18.	Resumé og Conclusion af Undersøgelserne	98

19. Myopathiernes Ætiologi og Pathogenese. Gruppe A. 101
20. Myopathiernes Ætiologi og Pathogenèse. Gruppe B. 105
21. Angina pectoris — pseudo angina pectoris 108
22. Litteraturfortegnelse 114
23. Appendix. I Kontrolundersøgelser 121
II Sygehistorier 145

FORORD.

Dette Arbejde er udført i de Aar, jeg var Assistent ved Rigshospitalets Bade- og Massageklinik (1921—1925). Undersøgelserne indgik som et Led i Klinikkens daglige Arbejde, hvor der tumledes med mange forskellige Problemer. Naar det har været mig muligt at foretage disse mange og langvarige Undersøgelser, skyldes det Klinikkens Chef, dr. med. Johannes Helweg. Jeg bringer derfor min tidligere Chef min inderlige Tak for hans uegennyttige og altid beredvillige Hjælp, og fordi han gav mig Tid og Ro til Arbejdet.

Professor dr. med. Knud Faber takker jeg for Tilladelsen til at undersøge og behandle Patienter paa Afd. B, ligeledes Professor dr. med. Carl Sonne, som stillede medicinsk Poliklinik til Raadighed for mine Undersøgelser.

Jeg mindes med særlig Taknemmelighed Professor dr. med. Christen Lundsgaard for den store Interesse og Støtte, han ydede mit Arbejde.

Professor dr. med. J. Lindhard har altid vist mig stor Interesse og givet mig mange værdifulde Raad og Vink, som er kommet mit Arbejde til Gode, og derfor bringer jeg ham min varmeste Tak.

Endvidere retter jeg en meget hjertelig Tak til dr. med. G. Wiltrup for hans Interesse og Hjælp.

Min gamle Kammerat Dr. P. V. Pontoppidan har hjulpet mig paa forskellig Vis under Arbejdet, hvorfor jeg bringer ham min bedste Tak.

April 1935.

Alfred Lindahl.

INDLEDNING.

Dette Arbejde handler om Myopathi i thorax' Musculatur hos en Række Patienter, som klager over Smerter i Brystet, uden Hensyn til, hvad de iøvrigt fejler, og Opgaven blev udformet paa følgende Maade.

Medens jeg var Assistent paa Rigshospitalets Bade-Massageklinik og var blevet fortrolig med den palpatoriske Teknik, fik jeg Lejlighed til palpatorisk at undersøge en Række Patienter, som var henvist til Klinikken for *pseudo-angina pectoris*. Undersøgelserne viste, at der hos disse Patienter fandtes Myopathi forskellige Steder i thorax' Musculatur, og den paaviste Myopathi maatte antages at være Smertens direkte Aarsag.

Imidlertid førte Betragtningen af den mærkværdige Overensstemmelse, der er mellem Smerternes Karakter ved pseudo-angina pectoris og ved angina pectoris, ind paa nøjere palpatoriske Undersøgelser af Pectoralregionerne hos Patienter med *angina pectoris* d. v. s. Patienter, hvis Smertefornemmelse efter alt at dømme beror paa en Hjærtesygdom.

Og hos disse Patienter finder jeg nu den mærkværdige Omstændighed, at de konstant frembyder de samme objective Forandringer i thorax' Musculatur som Patienter med pseudo-angina pectoris.

Altsaa: Patienter med saa vidt forskellige Sygdomme som angina pectoris og pseudo-angina pectoris frembyder ved disse Undersøgelser den mærkværdigste Overensstemmelse paa 2 Punkter: Smerteangivelserne og objectivt paaviselige Forandringer i thorax' Musculatur.

Var dette overraskende Resultat mere end et tilfældigt Sammentræf af 2 Symptomer? Eller kunde det tænkes, at man ogsaa hos Hjærtepatienter maatte sætte disse 2 Symptomer: Smerter i Brystet

og Myopathi i thorax' Musculatur i nøjere Relation til hinanden; med andre Ord: kunde der hos Hjærtepatienter være Aarsagssammenhæng mellem disse 2 Symptomer paa samme Maade som hos Patienter med pseudo-angina pectoris?

De nys nævnte præliminære Undersøgelser havde gjort det berettiget at opstille Spørgsmaalet: Er der ogsaa hos Hjærtepatienter et saa nøje og konstant Forhold mellem Forekomsten af Smerter i Brystet og Myopathi i thorax' Musculatur, at man maa antage et Aarsagsforhold paa den Maade, at Smerten er knyttet til Myopathiens Tilstedeværelse?

At forsøge at løse dette Spørgsmaal er Arbejdets Hovedopgave, og selvom der ogsaa er taget andre Opgaver op (Undersøgelse af subcutane Væv, Paræsthesier, Sensibilitetsforhold, Atrofi o. a.), fordi disse Undersøgelser naturligt frembød sig under Arbejdets Gang, saa er og bliver Arbejdets Hovedopgave den: at søge klarlagt, om der er et saa lovbundet Sammentræf af Symptomerne Smerter i Brystet og Myopathi i thorax' Musculatur hos Patienter med Hjærtesygdomme, at disse 2 Symptomer maa sættes i Aarsagsforhold til hinanden.

Derfor har jeg undersøgt Musculaturen paa thorax hos en lang Række *Hjærte*patienter.

Af disse havde nogle aldrig mærket Smerter blandt deres Hjærtesymptomer til Trods for, at Hjærtelidelsen ofte var af den alvorligste Art; dette er imidlertid et forholdsvis sjældent forekommende Fænomen i Hjærtepathologien.

Langt hyppigere optræder der Smerter mellem Hjærtesymptomerne, og disse Smerter kan enten være ukomplicerede og føles et eller flere Steder paa thorax, eventuelt ogsaa ud i Armene — hyppigst venstre —, eller de kan være komplicerede med andre subjective Symptomer som Oppressionsfølelse og Angst og danne et særligt Symptomkomplex (angina pectoris). Disse forskellige Grupper er som nævnt undersøgt med Henblik paa Smerter alene; af Symptomkomplexet angina pectoris er det altsaa kun et enkelt Symptom, der har været Genstand for Undersøgelse og ikke Symptomkomplexet som Helhed.

Hos alle Patienter er der søgt efter objective Forandringer i thorax' Musculatur, og Undersøgelsens Resultat er — hvadenten det er positivt eller negativt — sat i Relation til Patienternes Opgivelse

om, hvorvidt de havde mærket Smerter eller ej mellem deres Symptomer.

Og hos alle disse Patienter med *organiske Hjærtelidelser* har det konstant vist sig, at der er et nøje Forhold mellem Forekomsten af Symptomet Smerte og musculære Forandringer et eller andet Sted i thorax' Musculatur, og Forholdet er saa sikkert, at jeg har kunnet drage den Slutning af Undersøgelserne, at de paaviste Muskelforandringer ikke blot er Smerternes Sæde ved Hjærtesygdomme, men ogsaa Smerternes direkte Aarsag.

Opgaven rækker videre end til Hjærtesygdommene. De fysiurgiske Undersøgelser, der her er Tale om, bidrager til at kaste Lys over Smerteproblemet ved interne Sygdomme i det hele taget og over Spørgsmaalet om objective Forandringer i Integumenterne, opstaaet som Følge af interne Lidelser, et Omraade af Medicinen, hvor der hersker Uklarhed og Uenighed.

I det for Tiden saa aktuelle Spørgsmaal om Serositis-Myositis epidemica gaar Problemet i Virkeligheden igen. De ved denne Lidelse paaviste Muskelforandringer kan efter mine Undersøgelser om Forholdene ved Hjærtesygdomme opfattes som symptomatiske for Lidelser i interne Organer, in casu de serøse Hinder.

Vi ved jo nu, at interne Organer og de viscerale Blade af de serøse Hinder er uden smerteperciperende Evne. Endvidere ved vi, at Sygdomme i de interne Organer kan give Anledning til objective reflectoriske Forandringer i Integumenterne, særligt i Musculaturen.

Myocardiet og dets serøse Hinder følger i disse Henseender de samme Love, som gælder for interne Organer i Almindelighed.

Foruden Patienter med organisk Hjærtelidelse omfatter de palpatoriske Undersøgelser i dette Arbejde ogsaa en Række Patienter med Smertefornemmelser i Brystet, hvor Symptomerne pegede i Retning af Hjærtelidelse, men hvor den nøjere medicinske Undersøgelse har frikendt Hjærtet for organiske Lidelser (*de nervøse eller functionelle Hjærtelidelser*). Ogsaa hos disse Patienter fandtes Muskelforandringer paa samme Maade som hos Hjærtepatienterne, og det maa antages, at disse Muskelforandringer ikke blot er Smerternes Sæde og direkte Aarsag ved de functionelle Hjærtelidelser, men at de ogsaa har den samme Oprindelse som ved de organiske Hjærtelidelser.

Al Ting tyder paa, at det er de samme reflectoriske Processer, der er Aarsag til de paaviste Muskelforandringer baade ved de *organiske* og de *functionelle* Hjærtelidelser.

Smertefænomenerne maa hos disse 2 Grupper af Patienter have den samme Oprindelse, d. v. s. være Resultatet af reflectoriske Processer og direkte betinget af de ved disse Reflexer opstaaede objective Forandringer i Musculaturen. —

Der er ingen Forskel paa Smertebilledet hverken klinisk eller pathogenetisk i de 2 Grupper af Sygdomme.

Dette gælder ogsaa, naar Smerterne optræder som Led i det kliniske Symptomkomplex angina pectoris.

Der er ingen Forskel paa de subjective Symptomer — og heller ikke paa deres Opstaaelsesmaade — ved dette Symptomkomplex, hvadenten det opstaar ved organiske Hjærtesygdomme eller ved andre sygelige Tilstande (pseudo-angina pectoris).

Der er saaledes ikke Holdepunkter for at skelne pseudo-angina pectoris som noget forskelligt fra angina pectoris, forsaavidt de subjective Symptomer, som dominerer Symptomkomplexet, i begge Tilfælde er de samme og har den samme umiddelbare Oprindelse fra reflectoriske Forandringer i Integumenterne.

Det bliver den medicinske Hjærtediagnostiks Sag at afgøre, om der som dybeste Aarsag foreligger en organisk Hjærtelidelse eller ej, og det er her, Skellet skal drages.

Inden jeg gaar over til at fremsætte mine Undersøgelser og drage Konsekvenserne af dem, skal jeg i de følgende Afsnit omtale Hovedpunkterne i Forskningen om interne Organers Sensibilitet og nævne de Teorier, der er opstillet for at forklare Smertefænomenerne ved interne Sygdomme, samt omtale en Del Forskeres Fund af musculære Forandringer i Integumenterne ved interne Sygdomme.

INTERNE ORGANERS SENSIBILITET.

Heberden,[1]) som var den første, der beskrev Symptomkomplexet angina pectoris, opfattede det ikke som noget Hjærtesymptom. Nu er alle Klinikere enige om, at Aarsagen til angina pectoris maa søges i en sygelig Tilstand i Hjærtet, og det skønt det siden *Harvey*s Dage har været kendt, at Hjærtet ikke er følsomt for de Irritamenter, der paa Huden og Skeletmusculaturen sædvanligvis fremkalder Smerter.

Harvey[2]) er den første, der iagttager og beskriver Hjærtets Ufølsomhed. Paa det fritliggende Hjærte i det berømte og saa ofte citerede Tilfælde Montgomery demonstrerer han, at Hjærtet er ufølsomt for de almindelige Irritamenter. — (»Cor sensu tactus privatum esse«).

Haller,[3]) der kender Harveys Iagttagelse af Hjærtets Ufølsomhed, har ved Dyreforsøg undersøgt de fleste interne Organers Sensibilitet og hævder, at viscera kan irriteres, næsten destrueres, uden at Dyret viser Tegn paa Smerte. I Discussionsbemærkninger[4]) foretager Haller dog i nogen Grad et Tilbagetog for Hjærtets Vedkommende og siger, at »det er mere irritabelt end sensibelt«; Haller brugte Ordet Sensibilitet synonymt med Smerteføelse.

Disse første Iagttagelser over indre Organers manglende Følsomhed gik imidlertid i Glemmebogen, og der foreligger kun faa og

---

[1]) *Heberden:* Medical transactions published by the college of physicians in London. II 1772 pagina 59. III 1785 pagina 1.

[2]) *Harvey, William:* exercitationes de generatione animalium 1651 S. 208—209.

[3]) *Haller:* Elementa physiologiæ Tome *IV* Liber X.

[4]) *Haller:* memoires sur les parties sensibles et irritables des corps animales. Lausanne 1756—1760 Tome *IV* S. 110—111.

spredte Iagttagelser om de indre Organers Sensibilitet i Tiden op til Aarhundredskiftet (*Weber 1846* og *H. v. Ziemssen*[1]) 1882).

I 1899 omtaler *Oscar Bloch*[2]) i et Arbejde om Lokalanæsthesi forskellige Vævs Sensibilitet og hævder, at det sunde peritoneum viscerale er ufølsomt for Smerteirritamenter, men mener, at det syge peritoneum kan blive følsomt. Derefter kommer der Fart i Undersøgelserne; 1901 meddeler *Max Buch*[3]) lignende Resultater af sine Undersøgelser som Oscar Bloch, og omtrent samtidigt kommer *K. G. Lennanders*[4]) første Publikation om interne Organers Ufølsomhed for Smerteirritamenter.

Lennander hævder 1901 og i adskillige senere Arbejder, at viscerale Organer er uden Sensibilitet for Smerte, Berøring, Kulde og Varme, idet han ved talrige og systematisk udførte Undersøgelser under Operationer — foretaget i Lokalanæsthesi — finder alle de Organer, der kun er innerveret af sympaticus og vagus (efter Afgang af n. recurrens) absolut ufølsomme for alle 4 Følekvaliteter.

Og medens *Bloch* hævder, at det syge Peritonæum er sensibelt, kan *Lennander* heller ikke ved Betændelsestilstande i de indre Organer finde Sensibilitet.

Lennander mener derfor, at de interne Organer ikke har Nervebaner, der leder Smerte-, Føle- eller Temperaturfornemmelser.

Lennander støttes i sine Iagttagelser over indre Organers Ufølsomhed af *Wilms, Nystrøm*[5]) og flere.

I disse Arbejder har Lennander leveret et experimentelt Bevis paa indre Organers Ufølsomhed for Smerteindtryk, og selv om enkelte Forfattere (*Kast* og *Meltzer,*[6]) Ritter, Propping) angriber Forsøgsbetingelserne i disse Forsøg og drager Lennanders Iagttagelser i

---

[1]) Deutsches Archiv für klinische Medizin 1882, Bd. 30 S. 270.

[2]) *Oscar Bloch:* Om de forskellige Væv Sensibilitet. Nordisk med. Archiv 1899 No. *33* S. 22.

[3]) *Max Buch:* Finska Läkareselskapets handlingar 1901 No. 3 p. 234—235 og: — ibidem S. 484 (om Utstrålningar eller Irradiation).

[4]) *K. G. Lennander:* Ueber die Sensibilität der Bauchhöhle und über lokale und allgemeine Anästhesie. Centralblatt für Chirurgie 1901 No. 8 S. 209.

[5]) Mitteilungen a. d. Grenzgebieten d. Medizin u. Chir. Bd. *21,* 1910, S. 125.

[6]) *Kast und Meltzer:* Die Sensibilität der Bauchorgane — Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin u. Chirurgie, Bd. *19,* 1909, S. 586, og: Berl. klin. Wochenschrift 1907 p. 600.

Tvivl, saa har dog alle senere Undersøgelser og kliniske Iagttagelser bekræftet Lennanders Resultater.

I et stort Samlearbejde (med udførlig Litteraturfortegnelse) fra 1910 giver *Alfred Neumann*[1]) en Oversigt over hele Spørgsmaalet om indre Organers Sensibilitet uden selv at tage bestemt Stilling dertil. Spørgsmaalet er imidlertid stadigt Genstand for Undersøgelse, og 1913 finder *Max Kappis*[2]) ved Dyreforsøg, at de interne Organer er ufølsomme for de almindelige Smerteirritamenter, hvorimod peritoneum parietale, mesenteriet og omentet er følsomme for Smerteirritamenter. Tyndtarmene, der ikke reagerer for Incision, kraftig Klemmen, Ætsning og lign., giver derimod Smertefornemmelse ved hæftig Kontraction og stærk Udspiling.

Victor Hoffmann[3]) foretager i 1920 en Række Undersøgelser hos Patienter med Empyem, hvor thorax blev aabnet ved costaresection; ved disse systematiske Forsøg finder han pleura viscerale i sin største Del ikke smerteperciperende; naar der opstaar Smerter, forlægges disse altid til Hudens Overflade.

D. Keulenkampff[4]) slutter 1920 ud fra udviklingshistoriske Betragtninger og kliniske Kendsgerninger, at de indre Organer ikke har smerteperciperende Evne; samme Resultat naar *Alfred Fröhlich*[5]) til i 1923.

Undersøgelser specielt over *Hjærtets* Følsomhed forekommer ikke saa talrigt i Litteraturen; som tidligere nævnt har Harvey og senere v. Ziemssen klinisk iagttaget det fritliggende Hjærtes Ufølsomhed.

---

[1]) Centralblatt für die Grenzgebiete der Medizin u. Chirurgie Bd. *13* S. 401, 1910, og: *Alfred Neumann:* Zur Frage der Sensibilität der inneren Organe. Centralblatt f. Physiologie Bd. *24,* 1911, S. 1213 og S. 1217; *ibidem* Bd. *25,* 1912, S. 53 og Ueber schmerzleitende Fasern in n. splanchnicus und Grenzstrang des Hundes; *ibidem* Bd. *26* S. 277.

[2]) *Max Kappis:* Beiträge zur Frage der Sensibilität der Bauchhöhle. Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin u. Chirurgie. Bd. 26 — S. 493, 1913.

[3]) *Victor Hoffmann:* Ueber Sensibilität innerer Organe. Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. Bd. *32,* S. 317, 1920, og: Zur Frage der Schmerzbahnen des vegetativen Nervensystems. D. m. W. 1920 S. 736.

[4]) *D. Keulenkampff:* Die Schmerzempfindlichkeit der Bauchorgane. Deutsche medizinische Wochenschrift 1920 S. 377.

[5]) *Alfred Fröhlich:* Viscerale Schmerzempfindung. Wiener med. Wochenschrift 1923 S. 586.

Der foreligger en Række Beretninger om Experimenter paa Dyrehjærter, hvor det er godtgjort, at man ved Irritation af Hjærtet hos Frøer og andre Forsøgsdyr kan fremkalde Kontraction af Skeletmusculaturen (*v. Goltz,*[1]) *Gilbert.)*[2]) Det er dog tvivlsomt, om disse Forsøg viser andet og mere end det Fænomen, som Mackenzie kalder den visceromotoriske Reflex; ifølge Sagens Natur kan man vel vanskeligt skønne, om der virkeligt opstaar Smerteføelelse ved disse Experimenter.

Torato Sano[3]) mener 1909 ud fra Forsøg paa Kaniner og Frøer at kunne fastslaa, at indre Organers Sensibilitet maa være væsensforskellig fra Hudens og afstemt efter ganske bestemte Irritamenter (Organirritamenter), idet samtlige indre Organer viser sig ufølsomme for Tryk og Berøringsirritamenter.

Paa disse Omraader maa de kliniske Iagttagelser dog være Iagttagelserne fra Dyreexperimenterne overlegne.

L. R. Müller har i en lang Aarrække beskæftiget sig med Problemet og hævder allerede i 1908[4]) ud fra kliniske Betragtninger som ganske sikkert, at Kvæstelser af Myocardiet og Betændelsestilstande i dette ikke absolut giver Smertefornemmelser; ligeledes er Hjærtets serøse Hinder (Endocardiet og begge Blade af Pericardiet) ufølsomme for mekanisk Irritation og Betændelsesprocesser; og i et Arbejde af 1925[5]) gør han en Status op over alle de i Tidens Løb indvundne Erfaringer og fastslaar, at de interne Organer er ufølsomme for de almindelige Smerteirritamenter, og at Hjærtet i denne Henseende følger de samme Love, som gælder for alle andre interne Organer.

Mackenzie har indgaaende beskæftiget sig med Problemet, og denne store Klinikers mange Arbejder har den største Betydning for Forskningen af de her omhandlede Forhold, idet Summen af de kli-

---

[1]) *v. Goltz:* Vagus und Herz. Virch. Archiv Bd. *26,* H. 1 og 2 p. 1, 1863.

[2]) *Gilbert, Elisabeth:* Pflügers Archiv. Bd. *129,* S. 329, 1909.

[3]) *Sano, Torato:* Zur Frage von der Sensibilität des Herzens und anderer innerer Organe. Pflügers Archiv. Bd. *129,* S. 217, 1909.

[4]) *L. R. Müller:* Ueber die Empfindungen in unseren inneren Organen. Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin u. Chirurgie. Bd. 18, S. 600, 1908.

[5]) *L. R. Müller:* Ueber die Sensibilität der inneren Organe. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft f. innere Medizin 1925, S. 48—94.

niske Erfaringer, han har vundet, foreløbigt ligesom danner Slutstenen paa alle de Erfaringer, der møjsommeligt er bygget op, lige siden *Harvey* første Gang saa Hjærtets Ufølsomhed for Smerteirritamenter.

Mackenzie har under Operationer — og gentagne Gange uden Anæstheticum af nogen Art — irriteret næsten alle Legemets Organer og ikke kunnet paavise Følsomhed for ydre Irritamenter.

Naar der alligevel kan udløses Smertefornemmelser fra interne Organer, sidder Smerterne ikke altid paa det syge og smertefrembringende Organs Plads; Smerterne forandrer ikke Plads, selvom Organet bevæges.

Smerterne ved ulcus ventriculi sidder paa samme Sted, selvom Ventriclen forskydes ved dyb Respiration. Endvidere strækker Smerterne sig ud over det syge Organs Omraade; ved angina pectoris føles Smerterne baade i Bryst og Arm og er af samme Oprindelse, idet de har samme Karakter og Styrke, ja kan være stærkere i Armen end i Brystet.

Dette mærkelige Forhold: at de ikke-smerteperciperende interne Organer under visse Forhold kan give Anledning til de hæftigste Smerter, og at disse føles paa Legemets Overflade indenfor et for hvert internt Organ bestemt Omraade (Heads Zone), har været Genstand for mange Forskeres Undersøgelser.

Man har undersøgt Bløddelenes Tilstand — navnlig Sensibilitetsforholdene paa de Omraader, hvor Smerterne føles ved interne Lidelser — og opstillet forskellige Theorier til Forklaring af Smertemekanismen ved disse; man har forklaret Smerternes Opstaaen ved interne Lidelser ad indirekte Vej, som Resultat af reflectoriske Processer, og de vigtigste Data skal omtales i næste Afsnit.

REFLEXFÆNOMENER VED LIDELSER I INTERNE ORGANER.

Blandt de Undersøgelser, som Heberdens første Beskrivelse af angina pectoris gav Anledning til, er der en Iagttagelse af *J. Wall,*[1]) som fortjener at fremdrages. *Wall* har hos en Patient med angina pectoris iagttaget Spasme i Pectoralmusculaturen; Tilfældet var vanskeligt at bedømme, fordi Patienten i flere Aar havde lidt af rheumatiske Lidelser; men *Wall* antager, at Spasmen i Pectoralregionen stammer fra en »Irritation af thorax' og Hjærtets Nerver« og udtaler Formodningen om en Communication mellem Hjærtets sympatiske Nerver og de cerebrospinale Nerver.

Men hele Spørgsmaalet om Reflexfænomener ved interne Lidelser staar derefter hen i næsten et Aarhundrede, indtil det paany rejses af *C. Lange.*

1875 offentliggør *C. Lange*[2]) i Hospitalstidende et Arbejde, om hvilket det er sagt, at det ikke har faaet den store Betydning, der tilkommer det i Medicinen, fordi det ikke blev offentliggjort paa noget Verdenssprog.

C. Lange siger (S. 661), at i Pathologien spiller Irradiationerne fra de vegetative Organers Nerver en langt større Rolle end Irradiationen fra de animale. S. 662 siges: det er et Spørgsmaal, om ikke alle de Fornemmelser, der fremkaldes ved Irritationstilstande i de indre Organer, er irradierede saaledes, at der slet ikke er nogen direkte Vej for disse Indtryk til Hjernen.

Enhver Pirring af et vegetativt Organs Nerver føles i Omraadet af andre (animalske) Nerver, og S. 707 siger *C. Lange:* Hjerteaf-

---

[1]) *J. Wall:* Medical transactions published by the college of physicians in London, vol. *III*, 1785, S. 12.

[2]) *C. Lange:* Nogle Bemærkninger om Neuralgier og deres Behandling. Hospitalstidende 1875. 2. Række Bind 2.

fectioner fremkalder Smerter i Underkæbe, Hals, Skuldre, hele Brystkassen, Armenes hele Udstrækning, i Reglen stærkest paa venstre Side.

I samme Arbejde gør *C. Lange* opmærksom paa, at Degeneration af myocardiet er en af de hyppigste Aarsager til angina pectoris, men mener, at angina pectoris ogsaa kan skyldes Irritationstilstande i andre Organer end i Hjertet.

I et andet Arbejde[1]) hævder *C. Lange,* at Sm. ved angina pectoris er af spinal Oprindelse, fordi Sm. føles paa een Gang i en Mængde tæt ved hinanden fra Rygmarven udspringende Nerver.

I Virkeligheden har *C. Lange* her beskrevet alle de Forhold, som *Mackenzie* senere har kaldt viscero-sensoriske Reflexer.

Ross[2]) har i 1888 henledt Opmærksomheden paa Reflexsmerterne — paa lignende Maade som *C. Lange.*

Head[3]) beskriver hyperalgetiske Zoner i Huden ved Lidelser i indre Organer og hævder, at Smerterne ved Lidelser i et Organ altid føles et Sted i den for hvert enkelt Organ bestemte Zone paa Legemets Overflade. Det er muligt, at en Pt. lider af Sm. som Følge af en visceral Lidelse uden at frembyde Hudhyperæsthesi; i saa Fald projiceres Sm. altid til de Steder, hvor man plejer at finde Hyperæsthesier (d. v. s. indenfor den paagældende Zone).

Ved Lidelser i Hjærtet og Aorta projiceres Sm. efter *Head* (S. 51 i det citerede Værk) ud i 1—2—3 og 4. Dorsalzone, ofte paa Ulnarsiden af U-arm svarende til 1. Dorsalzone. Ved angina pectoris kan Sm. tillige føles i 5—6—7—8 og 9. Dorsalzone og i visse Cervicalzoner.

De reflecterede Smerter følger bestemte Spinalsegmentafsnit og ikke de spinale Nervers Forløb, følger f. Eks. ikke noget Intercostalrum, men et Omraade, der skærer flere af disse skraat.

Samtidigt med Head har *Knud Faber*[4]) ved Sygdomme i For-

---

[1]) *C. Lange:* Forelæsninger over Rygmarvens Pathologi. Kbhvn. 1871—76, S. 140.

[2]) *Ross:* Brain 1888.

[3]) *H. Head:* Die Sensibilitätsstörungen der Haut bei Visceralerkrankungen. — Oversat til Tysk af Wilhelm Seiffer. Berlin 1898.

[4]) *Knud Faber:* Reflexhyperæsthesier ved Fordøjelsessygdomme. Hospitalstidende 1899, No. 13—16. og i: Deutsches Archiv für klinische Medizin Bd. *65,* S. 332, 1900.

døjelseskanalen fundet *Hud*hyperæsthesi eller *Hud*hyperalgesi i Zoner, der i de fleste Tilfælde svarede til Heads; Faber opfatter denne Hyperalgesi som beroende paa reflectoriske Processer og gør opmærksom paa, at den ikke findes hos alle Patienter med Lidelser i Fordøjelseskanalen, end ikke alle Patienter med reflecterede Smerter ved disse Lidelser faar Reflexhyperæsthesier; de findes saaledes kun i c. 15 % af de undersøgte Tilfælde.

Jersild[1]) finder omtrent samtidigt med Head og Faber *cutane* Reflexhyperæsthesier paa femora ved Adnexlidelser hos Kvinder; de findes altid paa samme Side som Adnexlidelsen og konstant paa de samme Steder paa femora; Udbredningen er afhængig af Adnexlidelsens Intensitet.

Paa samme Maade har ogsaa *Mackenzie*[2]) fundet *cutan* Hyperalgesi ved interne Lidelser, og han skelner mellem 2 Former, en overfladisk og en dybere.

Den overfladiske er forholdsvis sjælden, den dybere er altid samtidigt til Stede.

Grænserne for dem begge er uklare, vekslende; det ene Øjeblik angiver Patienten, at Huden er øm; kort Tid efter kan Ømheden være borte.

De cutane hyperalgetiske Partier var saaledes ret ubestemmelige, og *Mackenzie* har ikke kunnet paavise de skarpt begrænsede Felter, som *Head* beskriver.

Den cutane Hyperalgesi[3]) strækker sig over forskellige Dele af nærliggende Segmenter uden at dække noget Segment helt.

Ogsaa *Wernøe*[4]) har undersøgt Forholdene angaaende cutan Hyperæsthesi ved interne Lidelser, og af en lang Undersøgelsesrække kun i 2 Tilfælde kunnet paavise Reflexhyperæsthesi, der svarede til Heads Zone i hele deres Udstrækning; heller ikke de af Wernøe paaviste viscero-cutane anæmiske Zoner[5]) var segmentære i den Forstand, at de dækkede et eller flere Segmenter helt. Rent segmentære, hyperalgetiske Zoner kan efter Wernøe forekomme, men er sjældne.

---

[1]) Hospitalstidende 1930 S. 721.

[2]) Sympt. og deres Tydning i Oversættelsen S. 68.

[3]) ibidem S. 70—71.

[4]) Viscero-cutane Reflexe, Berlin 1925 (Pflügers Archiv).

[5]) Ugeskrift f. Læger 1923 S. 143.

Head og Mackenzie har ikke angivet, i hvor mange Tilfælde de fandt cutan Hyperalgesi; *Kn. Faber* fandt som nævnt cutan Hyperalgesi hos ca. 15 % af de undersøgte Patienter.

I mit eget Materiale: 127 Patienter med morbus cordis fandtes:

normal Sensibilitet	i	79	Tilf.	(62,2 %)
forhøjet	—	- 37	-	(29,1 %)
nedsat	—	- 11	-	(8,7 %)

Men naar nu den *cutane* Hyperalgesi ved interne Lidelser er saa inkonstant i sin Optræden og saa vekslende i Intensitet, kan man ikke heri finde nogen Forklaring paa Smerternes Opstaaen ved interne Lidelser. Tilmed finder man ofte *cutan* Hyp-algesi i de samme Omraader, hvor man plejer at finde Hyperalgesi.

Head omtaler saaledes et enkelt Sted (S. 262 i det foran citerede Værk) Anæsthesi ved Aortaaneurysme, og *Wilamowski*[1]) har i et Arbejde af 1907 beskrevet, hvorledes man i et vist Antal Tilfælde kan finde Hypo- eller Analgesi paa de samme Steder og ved de samme Sygdomme.

Undertiden kan man hos en og samme Person i forskellige Perioder finde snart Hypo- snart Hyperalgesi.

I mit eget Materiale fandtes Nedsættelse af den cutane Sensibilitet i 8,7 % af Tilfældene og iøvrigt den samme Vekslen i Forholdene som beskrevet hos de nævnte Forfattere.

Naar man vil søge efter kliniske Forandringer i Integumenterne som Aarsag til Smertefænomener ved interne Lidelser, kan man saaledes ikke i de *cutane* Sensibilitetsforandringer finde nogen Forklaring til, at Smerterne ved interne Lidelser føles paa Legemets Overflade. Dertil er de cutane Sensibilitetsforandringer for inkonstante, usikre og vekslende i deres Optræden.

Hvis man derimod undersøger *Musculaturens* Sensibilitetsforhold ved interne Lidelser, bliver Billedet helt anderledes konstant.

Foruden den cutane Hyperalgesi finder *Mackenzie* ved interne Lidelser ogsaa en dybere, *musculær* Hyperalgesi, og han fremhæver

---

1) *Wilamowski:* Berliner klinische Wochenschrift 1907, No. 39, S. 1246.

stærkt,[1]) at denne musculære Hyperalgesi ved interne Lidelser er langt hyppigere og mere konstant end den cutane.

Mackenzie hævder, at de hyperalgetiske Muskler og ikke det syge viscus maa være Smertens Sæde, og lægger meget stor Vægt paa denne musculære Hyperalgesi. Ved alle sværere Tilfælde af Hjærteudmattelse fandt han[2]) Ømhed af nederste Rand af venstre m. pectoralis maj., og han tillægger denne musculære Hyperalgesi saa stor diagnostisk Betydning, at han siger, at i alle Tilfælde, hvor Patientens subjective Symptomer er dunkle eller utilstrækkelige, der vil Ømhed i det nævnte Muskelparti tale for Udmattelse af cor, selvom der ellers ikke er objective Tegn derpaa.

S. 70 i »Sympt. og deres Tydning« siger Forfatteren: Smerterne ved de forskellige Underlivssygdomme er altid forbundet med og maaske fremkaldt af musculær Hyperalgesi; efter Bevægelser og efter at man har undersøgt for musculær Hyperalgesi kan der længe være Smerter.

Den musculære Hyperalgesi er efter *Mackenzie* vanskelig at afgrænse, idet den ofte kun indtager Dele af Musklen.

For at forklare disse forskellige Fænomener ved viscerale Lidelser opstiller *Mackenzie* sin berømte Lære om Organreflexer, S. 84 og 85 i »Symptomer og deres Tydning« findes et Skema over disse Reflexer.[3])

De 3 Reflexer er:

1) den viscero-sensoriske,
2) den viscero-motoriske,
3) den viscero-viscerale.

Medens den viscero-sensoriske Reflex opstilles som en theoretisk Forklaring til de sensitive Reflexfænomener, er den viscero-motoriske Reflex en objectivt paaviselig Kendsgærning; den kan fremkaldes experimentelt (Mackenzie, Sherrington,[4]) Wernøe) og forklarer den

---

[1]) Sympt. og deres Tydning S. 68—69.

[2]) Diseases of the heart, 3. Edition, London 1918, S. 75.

[3]) Skemaet findes ogsaa i: *Faber, Holst, Karl Petrén:* Lærebog i intern Medicin II Udgave Bd. II S. 333 efter *Mackenzie:* The diseases of the heart.

[4]) cit. efter *Mackenzie:* Sympt. og deres Tydning S. 24—25.

musculære Hyperalgesi. *Wernøe* har bestemt den som en spinal Reflex, der ikke kan fremkaldes, naar medulla er destrueret.

Mackenzie har vist, at Abdominalmusculaturen kan kontrahere sig i smaa Afsnit som Svar paa visceral Irritation og iagttaget, at en saadan Kontraction af en lille Del af Bugvæggen, fremkaldt ved visceral Irritation, kan holde sig ubegrænset. Den lokale Haardhed, som derved opstaar, kan omfatte faa Bundter af Musklen eller være mere udbredt og ligne en rund tumor; den er ofte tillige hyperalgetisk og kan som nævnt holde sig ubegrænset.

Den begynder i Regelen som en let forøget Tonus af Musculaturen, og paa dette Stadium kan Palpation udløse en stærk, haard, lokal Kontraction.

Undersøger[1]) man denne Muskelkontraction i Narcose, frembyder den visse Ejendommeligheder. I Regelen afslappes den allersidst af alle vilkaarlige Muskler; selv i dyb Narcose kan Afslappelsen udeblive, og ofte bestaar Kontractionen, hvor dyb og langvarig man end gør Narcosen.

Gennemskærer man under Operation et saadant kontraheret Muskelparti, holder Fibrerne sig stive og ueftergivelige, saa at Operatøren kan have Besvær med at bane sig Vej igennem dem.

Mackenzie har her set og beskrevet de blivende Forandringer i Musculaturen, som opstaar efter længere Tids Kontraction, og som i dette Arbejde efter Helweg benævnes Myopathi.

Ogsaa ved Hjærtesygdomme har *Mackenzie* iagttaget viscero-motoriske Reflexer.[2])

Han mener saaledes, at Oppressionen ved angina pectoris skyldes Spasme i Intercostalmusculaturen, idet denne voldsomme og pludselige Kontraction af Intercostalmusculaturen giver Patienten en Følelse af, at hele Brystet klemmes sammen. Spasmen kan være saa hæftig, at Patienten faar en Følelse af, at hans Brystben skulde brækkes.

Ved Hjærtesygdomme kan den visceromotoriske Reflex i sjældnere Tilfælde optræde alene uden Smerte, hvilket viser sig som Oppressionsfølelse uden Smerte.

En saadan rent visceromotorisk Reflex — uden Smerte — fin-

---

[1]) Sympt. og deres Tydning S. 76.

[2]) Sympt. og deres Tydning S. 192.

des mest hos ældre og maa efter *Mackenzie* opfattes som et alvorligt Symptom paa degeneratio myocardii.

For de forskellige Afsnit af Fordøjelseskanalen har *Mackenzie* vist, at det adæquate, smertefrembringende Irritament er en kraftig og langvarig Kontraction af de paagældende Hulorganers glatte Musculatur.

Nu kan der paa Grund af Hjærtets særlige Function ikke opstaa langvarige og stærke Kontractioner i Hjærtet som i andre Hulorganers Musculatur; Smerterne kan ikke skyldes Krampe i Hjærtet.

Mackenzie antager, at Reflexfænomenerne opstaar, naar der stilles større Krav til Hjærtemusculaturen, end denne kan honorere; efter *Mackenzie* er det altsaa Hjærtemusculaturens Udmattelse, der er det adæquate Irritament for Smertemekanismens reflectoriske Processer.

Naar jeg har viet *Mackenzie*s Arbejder en saa udførlig Omtale, er det, fordi jeg hos denne store Kliniker har fundet Vejledning til at tyde Resultaterne af mine egne Undersøgelser.

Jeg lærte først hans Arbejder at kende, da en stor Del af mine egne Undersøgelser var gjort, paa et Tidspunkt, da jeg ikke havde noget samlende Princip som Forklaring til det, jeg havde fundet. *Mackenzie* viste her Vej, og ved Hjælp af hans Lære, navnlig ved Hjælp af hans visceromotoriske Reflex, fandt jeg den røde Traad, som gaar igennem alle mine Undersøgelser. Dette Forhold forandres ikke derved, at man efter de nyeste Undersøgelser i nogen Grad maa ændre *Mackenzie*s Anskuelser om de reflectoriske Processer ved interne Lidelser (*Wernøe*). Dette Punkt maa jeg komme tilbage til, naar jeg har gjort Rede for mine Undersøgelser og draget Slutninger deraf (se S. 103).

Men jeg maa allerede paa nuværende Tidspunkt fremhæve, at disse Iagttagelser af *Mackenzie:* det lejlighedsvise Fund af objective palpable Forandringer i Musculaturen og den hyppige Forekomst af musculær Hyperalgesi ved interne Lidelser, er Resultater af lignende Undersøgelser, som jeg har sat mig som Opgave at foretage i dette Arbejde. Det var jo netop — som omtalt i Indledningen — Fundet af ømme, consistensforøgede Partier forskellige Steder i

thorax' Musculatur hos Hjærtepatienter med Smerter i Brystet, der gav Anledning til det foreliggende Arbejde.

Det foreliggende Arbejde er derfor en Række systematisk udførte Undersøgelser af Musculaturen paa thorax hos Patienter, der klagede over Smerter i Brystet.

Og Resultatet af disse systematiske Undersøgelser har godtgjort, at det, som *Mackenzie* lejlighedsvis saa, nemlig musculær Hyperalgesi og objective Forandringer i Musculaturen ved interne, smertefulde Lidelser, er aldeles konstant forekommende Fænomener ved Hjærtelidelser, som giver Anledning til Smerter.

Hvad *Mackenzie* udtalte som en Formodning, at den hyperalgetiske Muskel ikke blot er Smertens Sæde ved interne Lidelser, men ogsaa dens Aarsag, søger jeg at hævde som en Kendsgerning ud fra alle de Forhold ved Smerterne, som disse mine Undersøgelser har klarlagt (se Side 98 og flg.).

Endnu skal jeg kort anføre nogle andre kliniske Iagttagelser over musculære Forandringer ved interne Lidelser, som falder i Traad med og forklares af *Mackenzies* Lære, ligesom de ogsaa baner Vej for mine egne Arbejder.

KLINISKE IAGTTAGELSER AF MUSCULÆRE FORANDRINGER VED INTERNE LIDELSER.

I Litteraturen foreligger en lang Række kliniske Iagttagelser af pathologiske Tilstande i Musculaturen, som af de forskellige Forfattere tilskrives den viscero-motoriske Reflex.

Knud Faber[1]) nævner saaledes, at der ved Ventrikellidelser — foruden den cutane Hyperalgesi i Epigastriet — tillige findes en dybere Hyperalgesi, som beror paa reflectorisk Spænding af m. m. recti.

O. Rosenbach[2]) har iagttaget Myalgier, resp. »functionelle Myopathieen« samtidigt med visse Lidelser i Fordøjelsesorganerne, men sætter ikke disse functionelle Myopathier i direkte Aarsagssammenhæng med de interne Lidelser.

F. M. Pottenger[3]) fandt udtalt Muskelrigiditet ved *alle* Pleura- og Lungesygdomme og angiver, at Rigiditeten beror paa reflectorisk Irritation af Muskelnerverne til de paagældende Muskler. Ved active (acute) Processer i Lungen eller Pleura beror Rigiditeten paa acut Spasme i Musculaturen; naar Lunge- eller Pleuraprocessen er chronisk, beror Rigiditeten efter *Pottenger* paa pathologiske Forandringer i Musculaturen.

Forfatteren tillægger Symptomet stor diagnostisk Betydning. Naar han finder en Spasme (spontan eller opstaaet ved Berøring) i

---

[1]) *Faber, Holst, Petrén:* Lærebog i intern Medicin, 2. Udg. Bd. 3, S. 58.

[2]) Ueber die diagnostische Bedeutung und Behandlung functioneller Myopathieen — Die Therapie der Gegenwart 1903 S. 147.

[3]) Die Rigidität der Muskeln und die leichte Tastpalpation als wichtige Zeichen zur Erkennung der Lungenkrankheiten. Deutsche m. W. S. 751, 1910 No. 16, ibidem No. 42 S. 1957 og Beiträge zur Klinik der Tuberculose und specifischen Tuberculoseforschung. Bd. *22*, S. 1, 1912 og Bd. *33*, S. 49, 1915.

de Halsmuskler, der dækker Pleurakuppelen, slutter han deraf, at der ligger en Betændelsesproces under.

Wolff-Eisner[1]) slutter sig fuldstændigt til *Pottenger* og siger, at dennes »leichte Tastpalpation« er en værdifuld Undersøgelsesmethode ved Lungelidelser og hævder, at den ogsaa med Fordel kan anvendes ved Abdominallidelser.

Otto Porges[2]) har gjort opmærksom paa, at de indre Organer ikke har Følelse for forskellige ydre Paavirkninger; i Lungerne kan selv store Destruktioner forløbe uden Smerter. Han har særligt undersøgt Smertefænomenerne ved Lungelidelser; uden at der var Hyperæsthesi af Huden, fandt han Ømhed af de regionære Muskler, som segmentært hører til den angrebne Del af Lungen. Alt eftersom den sygelige Proces sad i den øverste eller nederste Del af Lungen, var thorax' øverste eller nederste Musculatur angrebet. Denne Muskelømhed, som efter *Porges* er karakteristisk for den active Proces i Lungen, kan ikke være fremkaldt af Hoste, fordi den er ensidig. Derimod hænger den sammen med en vis Rigiditet i de paagældende Muskler; man kunde tænke paa en Art défense musculaire. *Porges* har ogsaa lejlighedsvis iagttaget Atrofi i de angrebne Muskelpartier og tillægger — ligesom *Pottenger* — Fænomenet stor diagnostisk Betydning.

I et senere Arbejde[3]) udvikler *Otto Porges*, hvorledes en paavist Muskelømhed henleder Opmærksomheden paa active Processer i Lungen eller Pleura. I 250 tvivlsomme Tilfælde fandt Forfatteren først Muskelømhed, og senere Observation viste tydelige Tegn paa Lungeaffection hos alle Patienter.

v. Noorden[4]) har regelmæssigt fundet Ømhed og Rigiditet af Halsmusculaturen paa den syge Side ved Lunge-Pleuralidelser paa samme Maade som *Porges*, og *Issersen* og *Rotschild*[5]) har i alle Tilfælde af Pleuritis fundet Ømhed af Musklerne paa den syge Side.

Willy Alexander[6]) nævner under Omtalen af Myalgi, at naar

---

[1]) D. m. W. 1910 No. 16 S. 755.

[2]) Wiener klin. Wochenschrift 1912 No. 25 S. 985 og: Verhandl. d. deutsch. Gesellschaft f. inn. Med. 1925 S. 88.

[3]) D. m. W. 1916 No. 37 S. 1131.

[4]) Wiener klin. Wochenschrift 1912 No. 25 S. 985.

[5]) cit. efter *W. Alexander* i Kraus & Brugsch.

[6]) Kraus & Brugsch, Bd. X, S. 515 .

man finder en Myalgi, maa man tænke paa, at den kan være symptomatisk for en til Grund liggende Organlidelse, idet der kan opstaa en forhøjet central Irritabilitet ved Impulserne fra det syge Organ, og den derved opstaaede Hypersensibilitet kan brede sig til alle de Væv, der faar Nerveforsyning fra det paagældende Rygmarvssegment (*Heads* Zone). Myalgien er i disse Tilfælde en Del af den forhøjede Dybdesensibilitet.

Poul Profanter[1]) finder ved forskellige Underlivssygdomme skarpt begrænsede, haarde, ømme »Nervetrykpunkter« i Musculaturen; han antager, at disse Punkter er opstaaet som Følge af de interne Lidelser; ved Tryk paa dem kan han udløse de samme Smerter, som opstaar spontant, og han mener, at i visse Tilfælde beror disse haarde, ømme Punkter paa circumscripte Muskelkontractioner af reflectorisk Natur.

I et senere Arbejde[2]) gaar *Profanter* saa vidt, at han hævder, at »Muskelrheumatisme« i al Almindelighed er betinget af en Forstyrrelse eller Sygdom i de indre Organer; han mener ikke, at der ligger organiske Forandringer i Musklen til Grund for Rheumatismen, men at det drejer sig om en Hypertoni i Musculaturen. Ved gynækologiske Lidelser finder han disse »Myalgier« saa hyppigt, at han slutter, at Myalgier overhovedet kun forekommer som secundært Projectionsfænomen ved interne Lidelser.

J. Wiedemann[3]) mener ud fra egne Studier over Betydningen af »Trykpunkter« i Diagnose og Terapi af indre Sygdomme, at Irritamentet, der udgaar fra et sygt internt Organ, reflectorisk giver Anledning til mere eller mindre talrige Muskelkontractioner; disse er de — latente — Trykpunkter.

Walther Ruhmann[4]) fremhæver, at »rheuma-ähnliche« Symptomer ofte dækker over en intern Organlidelse (v. Bergmanns pseudorheumatismus); han finder ved interne Lidelser ømme, circum-

---

[1]) W. klin. W. 1909 S. 374.

[2]) Das Problem des Muskelrheumatismus. Zeitschrift f. physikalische und diäthetische Therapie, 1919 Bd. 23 S. 121.

[3]) Jahresk. für ärztliche Fortbildung 1925 No. 5 S. 1—23, cit. efter Kongresszentralblatt für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete Bd. 41 S. 108.

[4]) M. m. W. 1929, S. 278 og Med. Klinik 1929 H. 4—5.

scripte Muskelhaardheder, som han mener maa være Smertens Aarsag.

Gammeltoft og Wiltrup[1]) har ogsaa omtalt objective Forandringer i Bugvæggen — bl. a. i Bugvæggens Musculatur — ved gynækologiske Lidelser, og i den sidste Tid har *Kn. Faber*[2]) beskrevet Myopathi og Hyperalgesi i Pectoralregionen ved angina pectoris.

Der forekommer stadigt Meddelelser om Iagttagelse af Muskelforandringer ved interne Lidelser, men Iagttagelserne er spredte og tilfældige. De viser imidlertid, at Spørgsmaalet om Smertemekanismen ved interne Lidelser endnu er brændende, og at Forholdene ikke er klarede. En systematisk Undersøgelsesrække er derfor berettiget, og paa dette Felt har Fysiurgien som Speciale indenfor Lægekunsten et Bidrag at yde Forskningen, fordi den palpatoriske Undersøgelsesmetodik afslører eventuelle objective Forandringer i Integumenterne ved interne Lidelser.

---

1) *S. A. Gammeltoft* og *Gerhard Wiltrup:* Om Bugvægsforandringer ved lettere gynækologiske Lidelser. U. f. L. No. 33, 1918.

2) Hospitalstidende 1930 S. 461.

ARBEJDETS PLAN.

Ved Gennemgang af Litteraturen har jeg altsaa fundet:

1) de interne Organer er uden Smerteføelse,
2) de ved Lidelser i interne Organer fremkaldte Smerter maa forklares ad indirekte Vej ved Hjælp af reflectoriske Processer,
3) af særlig Betydning er her den viscero-motoriske Reflex, der giver Anledning til Muskelkontractioner og andre Tilstandsforandringer i Musculaturen som Følge af Irritationstilstande i de interne Organer (Mackenzie, Wernøe),
4) en Række spredte kliniske Iagttagelser af Muskelforandringer ved interne Lidelser; disse Muskelforandringer maa antages at være fremkaldt af den interne Lidelse ad reflectorisk Vej og paa en eller anden Maade at have Betydning for Smerternes Opstaaen.

Som tidligere nævnt Side 12 — er det dette sidste Problem, som det har været dette Arbejdes Opgave at søge klarlagt.

Undersøgelserne maatte anlægges paa en bred Basis; derfor har jeg i Løbet af 2 Aar undersøgt *alle* de Patienter, der i dette Tidsrum henvistes til Rigshospitalets Bade-Massageklinik for morbus cordis (denne Diagnose taget i videste Forstand) samt alle de Patienter, hvis Smerteangivelser og andre Symptomer havde givet Anledning til at drøfte Diagnosen morbus cordis, og Undersøgelserne er medtaget, selvom denne Diagnose senere er opgivet.

Undersøgelserne har været en lege artis udført Palpation af alle Bløddelene paa thorax efter de Principper, *Helweg* har angivet,[1]) og Helwegs Nomenclatur er fulgt, idet paaviste, consistensforøgede

[1]) *Helweg:* Ischias, Disputats 1920 S. 145.

Muskelpartier overalt er benævnet Myopathi. Saadanne objectivt paaviselige, consistensforøgede Muskelpartier maa nu anses for uomtvistelige; det foreliggende Arbejdes Betydning afhænger af den Værdi, man vil tillægge Forekomsten af en saadan Myopathi i thorax' Musculatur ved Hjærtesygdomme.

Samtidigt har jeg undersøgt Sensibiliteten for Naal og Pensel baade paa For- og Bagsiden af thorax og noteret, om der var Atrofi i Pectoralregionerne hos disse Patienter.

Forsiden af thorax er undersøgt, medens Pt. sad op med Hænderne hvilende slapt ned i Skødet; i denne Stilling afslappes Brystmusklerne mest muligt; selv stod jeg under Undersøgelsen bag ved Pt.

Bagsiden og Flankerne er undersøgt med Pt. i Bugleje paa en Massagebænk.

Pt.s Arme hængte enten slapt ned paa Siderne af Bænken eller blev anbragt med Fingerspidserne mod hinanden, medens Pt. støttede Panden paa Fingerspidserne.

I denne Stilling faar man lettest Pt. til at afslappe sin Rygmusculatur.

Kun naar Pt. var generet af Buglejet, blev ogsaa Ryggen undersøgt, medens Pt. indtog siddende Stilling.

Som Inungeringsmiddel anvendtes Palmin, og der er lagt Vægt paa altid at palpere samtidigt paa symmetriske Steder og at trykke lige stærkt og lige længe paa symmetriske Steder af thorax under den massagemæssige Palpation.

Haand i Haand med den objective Undersøgelse har jeg examineret Pt. med Henblik paa Smerter. Hvis Pt. angav, at der paa et eller andet Tidspunkt i Sygdommens Forløb havde været Smerter, har jeg mærket mig disses Art, Intensitet, Lokalisation og Varighed; jeg har spurgt om, naar Pt. mærkede sine Smerter første Gang, ved hvilke Lejligheder de plejer at opstaa, og naar han har mærket dem sidst. Jeg har erkyndiget mig om, hvorvidt der har været nogen Forandring i Smerternes Karakter, Styrke eller Lokalisation under Forløbet af Sygdommen. Disse Oplysninger har jeg saa sammenholdt med det objective Fund. Ptt.s øvrige Symptomer har i denne Forbindelse ikke været Genstand for Undersøgelse.

Enhver Pt. er undersøgt adskillige Gange, og for talrige Patienters Vedkommende har jeg personligt gennemført Massagebehand-

lingen af thorax, naar Afdelingerne henviste Pt. til Massage eller paa Klinikkens Anmodning indvilligede i, at der forsøgtes Massagebehandling. Paa denne Maade har jeg erhvervet et nøje Kendskab til de paagældende Regioner.

Det kræver Øvelse at naa saa vidt i den palpatoriske Teknik, at man kan erkende smaa Forskelle og Afvigelser fra den normale Tilstand. En stor Fordel ved disse Undersøgelser er det imidlertid, at de objectivt paaviselige, sygelige Forandringer som oftest er énsidige, saaledes at man kan drage Sammenligning mellem syg og sund Side.

Kontrolundersøgelser.

Der er ingen Norm for, hvordan Bløddelene paa thorax præsenterer sig for den palpatoriske Undersøgelse. De er forskellige hos Mænd og Kvinder, ligesom Alder, Ernæringstilstand og andre individuelle Forhold spiller en Rolle.

Da jeg var godt i Gang med Undersøgelserne, blev jeg klar over, at jeg maatte have Kontrolundersøgelser og undersøgte da de samme Regioner, som det foreliggende Arbejde handler om, hos en Række »sunde« Mennesker, d. v. s. Personer, som aldrig havde mærket noget til deres Hjærte. Det var mest Studenter, og naar de ikke frembød subjective Hjærtesymptomer, fandtes der heller ikke palpable Forandringer i deres Pectoralregioner.

For at faa et mere nøjagtigt Kontrolmateriale har jeg senere, efter at Undersøgelserne over Hjærtepatienterne i dette Arbejde var afsluttede, foretaget en systematisk Undersogelsesrække over Mennesker, der i Henseende til det foreliggende Arbejde maa betegnes som sunde d. v. s. Mennesker, som aldrig har frembudt subjective Symptomer fra Brystorganernes Side.

Jeg er Kommunehospitalets Overlæger meget taknemlig for venlig Interesse for Sagen og for Tilladelse til at foretage disse palpatoriske Undersøgelser paa Afdelingernes Patienter.

Det er fortrinsvis paa de 2 chirurgiske Afdelinger, jeg har foretaget disse Kontrolundersøgelser hos Patienter, som i fuldt Velbefindende har paadraget sig traumatiske Lidelser af Underextr. (Fracturer o. lign.), men ogsaa enkelte Patienter fra andre Afdelinger er medtaget (Ischiasptt. o. lign.).

Jeg har hos disse Patienter undersøgt de samme Regioner og med den samme Undersøgelsesmetodik, som er anvendt i det foreliggende Arbejde. — Jeg har nøje sikret mig, at de paagældende Patienter ikke nogensinde har mærket subjective Hjærtesympt. (Smerter eller Sting i Brystet, Oppression, Hjærtebanken). Kontrolundersøgelserne er foretaget paa ialt 63 Patienter, der fordeler sig m. H. t. Køn og Alder paa følgende Maade:

	Mænd	Kvinder
under 21 Aar	5	2
21—30 —	5	9
31—40 —	5	7
41—50 —	7	7
51—60 —	7	4
61—70 —	3	1
over 71 —	1	
Ialt	33	30

Jeg har valgt de undersøgte Patienter saaledes, at Fordelingen m. H. t. Køn og Alder svarer nogenlunde til Fordelingen af de i det foreliggende Arbejde omhandlede Hjærtepatienter.

Det har forøvrigt vist sig vanskeligere, end jeg troede, at finde en saadan Række »sunde Hjærter« fordelt paa alle Aldersklasser. Mange af de udspurgte havde lejlighedsvis forskellige Hjærtefornemmelser og maatte udskydes. — De, der er taget med i denne Undersøgelsesrække, havde absolut ingen Erindring om nogensinde at have mærket noget til Hjærtesymptomer.

Der er udspurgt om Gigtfeber, Chorea, Erythema nodosum og sværere Infektionssygdomme. Ingen af Patienterne havde lidt af nogen af disse Sygdomme.

Der er foretaget Steth. cordis, Blodtrykket maalt og Pulsen undersøgt, uden at der hos nogen er fundet noget abnormt.

De palpatoriske Undersøgelser af thorax hos disse Patienter har konstant, klart og rent vist, at der ikke fandtes palpatoriske Forandringer nogetsteds paa thorax.

Journalerne for hele denne Kontrol-Undersøgelsesrække er samlet i et særligt Afsnit foran de egentlige Sygehistorier, Side 121.

Vurdering af Methoden.

Skal man vurdere Nøjagtigheden af Palpationen som Undersøgelsesmethode, maa det straks indrømmes, at den som enhver anden klinisk Undersøgelsesmethode er behæftet med Fejlmuligheder.

Jeg begyndte mine Undersøgelser uden at vide noget om, hvor de vilde føre hen, og jeg havde i lang Tid ikke Forstaaelsen af, at Undersøgelserne vilde give som Resultat, at der konstant findes palpatoriske Forandringer paa nøjagtig samme Maade hos Hjærtepatienter som hos Patienter uden klinisk paaviselig organisk Hjærtelidelse, naar der i Symptomatologien findes Smerter.

Jeg havde selv den almindeligt raadende Opfattelse, at naar der fandtes objective Forandringer i Præcordiet, saa drejede Lidelsen sig om saakaldt pseudo-angina pectoris, medens Smertefornemmelserne ved Hjærtesygdomme maatte forklares som reflecterede Smerter, og jeg havde i lang Tid slet ingen Forklaring paa det Fænomen, at der ogsaa fandtes objective Forandringer i thorax' Bløddele ved organiske Hjærtesygdomme, naar disse gav Anledning til Smerter.

Det var først efter mange Undersøgelser, da jeg vilde gøre en Status op over Resultaterne af de palpatoriske Undersøgelser, at jeg fik en Anelse om, at det lovbundne Forhold mellem Smerter i Brystet og objective Muskelforandringer paa thorax ogsaa gælder for Hjærtepatienter.

Heri ligger der for mig selv en Garanti imod, at jeg skulde have suggereret mig selv til at finde Myopathi ogsaa hos Patienter med organiske Hjærtesygdomme, naar de havde Smerter i Brystet.

Men en langt vigtigere og mere betydende Garanti for Objectiviteten af de palpatoriske Undersøgelser ligger deri, at alle de i det foreliggende Arbejde omhandlede Patienter er undersøgt paa en stor Hospitalsklinik, hvor en eller flere af Hospitalets Læger og næsten altid Chefen for Bade-Massageklinikken dr. med. Helweg har gaaet mine Undersøgelser efter uden i Forvejen at kende mine Undersøgelsers Resultat. Først saaledes efterprøvede blev de indført i Afdelingernes Journaler, hvor de allerfleste Undersøgelser er indført, og i mangfoldige Tilfælde har jeg haft Lejlighed til at demonstrere Patienterne for Afdelingernes Overlæger og Reservelæger.

Sideløbende med Undersøgelserne paa Hospitalet har jeg mange Iagttagelser, som falder fuldstændigt i Traad med de kontrollerede

Undersøgelser; naar jeg imidlertid ikke har anført dem her, er det netop fordi, de ikke har været tilgængelige for Kontrol. Og efter Arbejdets Afslutning har jeg i mangfoldige Sygdomstilfælde gennem nu snart mange Aar efterprøvet mine første Undersøgelses Resultater og fundet dem bekræftede.

Hvis jeg med min nuværende Viden og Erfaring skulde gøre Arbejdet om fra Begyndelsen, vilde jeg vælge en anden Fremgangsmaade og gøre mere ud af Kontrolundersøgelserne. Men jeg fortrøster mig til, at fornyede Undersøgelser vil bekræfte mine Resultater og derved give dem det videnskabelige, objective Præg, som jeg er klar over, at de i nogen Grad maa savne nu.

Iøvrigt maa det erindres, at Lægevidenskaben ikke i alle Henseender er en exact Videnskab. Klinikken maa i hvert Fald betegnes som en Kunst, hvor der ogsaa opereres med Værdier, der ikke lader sig maale og veje.

Medens jeg til at begynde med altid læste Afdelingernes Journaler igennem og examinerede Pt. med Henblik paa Smerte før min egen Undersøgelse, er den sidste Halvdel af Undersøgelserne foretaget paa den Maade, at jeg, efterhaanden som jeg erhvervede mig større teknisk Færdighed i Palpation af de paagældende Regioner, gik til den palpatoriske Undersøgelse, førend jeg vidste noget om Pt.s Symptomer, for paa denne Maade at staa fuldstændigt uhildet overfor den objective Undersøgelses Resultat.

Naar jeg saa efter en nøje palpatorisk Undersøgelse af alle Bløddelene paa thorax havde noteret det objective Fund uden i Forvejen at kende noget til Pt.s Symptomer, har jeg sammenholdt det objective Fund med Pt.s Oplysninger og Afdelingens Journal.

Jeg tror, at der paa denne Maade er kommet den størst mulige Objectivitet i Løsningen af den Opgave, jeg har stillet mig: at faa afgjort, om der findes noget bestemt Forhold mellem Ptt.s Smerteangivelse og objectivt paaviselige Forandringer i Bløddelene paa thorax hos de paagældende Ptt.

Efter dette Program og ved Hjælp af den beskrevne Undersøgelsesmetodik er Undersøgelserne foretaget gennem et Tidsrum af 2 Aar, og hele det saaledes vundne Materiale omfatter *184 Tilfælde*.

For hvert Tilfælde er der i Tillæget bag i Bogen meddelt en Sygehistorie i Uddrag.

Naar jeg har ment ikke at kunne meddele Sygehistorierne i Skemaform, men anset det for nødvendigt at give et Uddrag af Journalen for hver enkelt Pt., er det fordi, de fleste Ptt. er iagttaget gennem et vist Tidsrum, i hvilket der under baade medic. og fysiurgisk Behandling er sket Forandringer baade i de subj. og obj. Symptomer. Det er ikke muligt at give en Oversigt over disse Svingninger paa et Skema.

En Del af Ptt. har haft flere Hosp.-indl. for samme Lidelse, og man har kunnet følge Tilstanden paa forskellige Stadier af Sygdommen. Ingen af Ptt. er efterspurgt efter Udskrivelsen fra Hospitalet. Undersøgelserne omfatter derfor kun Ptt., medens de laa paa Hospitalet, og de subj. og obj. Symptomer i dette Tidsrum er stillet i Relation til hinanden.

Jeg har udskudt de Tilfælde, hvor Pt.s Bryst- eller Rygsmerter ifølge de medicinske Afdelingers Undersøgelse maatte antages at bero paa Lunge- eller Lungehindelidelse. Endvidere er udskudt ganske enkelte Ptt., hos hvem der fandtes Complication med anden Lidelse, f. Eks. Brachialgia. Endvidere er udgaaet 2 eller 3 Tilfælde, hvor Afdelingernes Journaler ikke var tilgængelige, da Undersogelserne afsluttedes.

Men iøvrigt har der ikke fundet nogen Udvælgen Sted, Materialet omfatter saaledes *alle* de Tilfælde, hvor Ptt. henvistes til Bade-Massageklinikken for Mb.cordis eller for Sm. i Brystet, der havde givet Anledning til at tænke paa Mb.cordis.

I Sygehistorien er meddelt

1) Uddrag af Afdelingens Journal og[1])
2) et Uddrag af Bade-Massageklinikkens Journal.

---

[1]) Dr. med. A. Brems har venligst hjulpet mig med Gennemgangen af de medicinske Journaler og navnligt med Tydningen af Elektrocardiogrammerne, hvorfor jeg bringer min bedste Tak.

INDDELING AF MATERIALET.

Ser man nu ud over hele det samlede Materiale — 184 Patienter, der er undersøgt under de beskrevne Forhold —, finder man Bekræftelse paa den første Formodning om et Aarsagsforhold mellem Smerterne og objective, palpable Forandringer i thorax' Bløddele.

Gennemgaar man hvert enkelt Tilfælde for sig, viser det sig konstant, at hvis Patienten klager over Smerte i Brystet, findes ogsaa Myopathi i thorax' Musculatur; og omvendt: hvis man ved den fysiurgiske Undersøgelse først finder Myopathi i thorax' Musculatur, vil der ved senere Examination ogsaa findes Smerter i Brystet mellem Patientens Symptomer. Og har Pt. ikke Sm. blandt sine Symptomer, vil den fysiurgiske Undersøgelse heller ikke finde palpable Forandringer.

Dette lovbundne Forhold mellem de 2 Symptomer: Smerte og Myopathi gaar igen hos alle Ptt. uden Hensyn til, hvad de iøvrigt fejler.

Forholdet er nøjagtigt det samme, hvadenten Pt. har mb. cordis eller ej.

Hvadenten Pt. har en mb. cordis eller ej, er Smertefornemmelserne Muskelsymptomer paa den Maade, at der som pathologisk-anatomisk Grundlag for det subjective Symptom: Smerter i Brystet — altid findes en objectivt paaviselig Forandring i Musculaturen paa thorax — en Myopathi.

Som det senere skal vises, lykkedes det i mange Tilfælde ved at trykke paa Myopathien at fremkalde Smerter, der angaves identiske med de spontane, og hvis man ved Massagebehandlingen bedrede eller fjærnede den fundne Myopathi, bedredes eller fjærnedes ogsaa Smertefornemmelserne hos disse Ptt.

Dette er i Korthed Conclusionen af alle de foretagne Undersøgelser, og skønt det foregriber Udviklingens Gang, fremsættes den

allerede paa dette Sted i Afhandlingen for at forklare og begrunde Inddelingen af Materialet.

Hele Materialet omfatter 184 Ptt., og for Oversigtens og Beskrivelsens Skyld er disse samlet i 2 store Hovedgrupper, og hver Gruppe er behandlet for sig.

A: Ptt. med klinisk paaviselig mb. cordis.

B: Ptt. hos hvem der ikke klinisk kunde paavises nogen organisk Hjærtelidelse.

Indenfor disse 2 Hovedgrupper er Materialet ordnet udelukkende under Hensyn til Symptomet Smerte.

Der er her skelnet mellem 1) egentlig Smerteformemmelse og 2) Oppressionsfølelse, og alt efter Forekomsten af Smerte eller Oppression er Tilfældene indenfor hver af de 2 Hovedgrupper ordnet i 4 Underafdelinger.

1) Patienter med baade Smerte og Oppression.

2) Patienter med Oppression men uden egl. Smerte.

3) Patienter med Smerte men uden Oppression.

4) Patienter, som ikke angav hverken Smerte eller Oppression.

Placeringen af de enkelte Tilfælde indenfor de 2 Hovedgrupper har ikke voldet nogen Vanskelighed, fordi den er foretaget efter den medicinske Kliniks Diagnostik. Derimod har det ikke altid været muligt med absolut Sikkerhed at trække Grænserne for Underafdelingerne skarpt, idet enkelte Tilfælde danner Overgangsformer mellem disse.

Under-Inddelingen er som nævnt foretaget udelukkende under Hensyn til subjective Symptomers Tilstedeværelse og Art (Smerte, Oppression) og en Vanskelighed ligger deri, at hos enkelte Patienter kan Erindringen om disse Symptomer være vag eller usikker.

Endvidere kan Sygdommen have skiftet Karakter i Tidens Løb, saaledes at Patienter, der tidligere havde stærkere Smerte, paa Undersøgelsestiden væsentligt klagede over andre Symptomer end Smerte. Disse Tilfælde har det voldet nogen Vanskelighed at rubricere, idet disse Overgangsformer maaske med lige stor Ret kunde anbringes i en anden Underafdeling under Hovedgruppen.

Men for det første er det Undtagelser, som der bliver gjort Rede for ved Beskrivelsen af de enkelte Underafdelinger; og for det andet spiller det ingen Rolle for Slutresultatet om enkelte Tilfælde retteligt skulde flyttes til en anden Underafdeling indenfor Hovedgruppen. — Disse Tilfælde behandles enkeltvis i Beskrivelsen, og i

hvert Tilfælde undersøges det Spørgsmaal, som dette Arbejde har sat sig som Opgave at søge klarlagt: om der findes noget bestemt Forhold mellem det subjective Symptom Smerte og objectivt paaviselige Forandringer i thorax' Bløddele.

Dette Spørgsmaal maa undersøges for hvert enkelt Tilfælde uden Hensyn til, hvor det er placeret i Hovedgruppen.

Men som nævnt er det kun faa Undtagelser, om hvis Placering der kan herske Tvivl. Hovedmassen af Tilfældene lader sig uden Tvang anbringe i Underafdelingerne og kan behandles gruppevis.

GRUPPE A
(Morbus cordis)
(Tilf. 1—127).

Gruppen omfatter 127 Patienter, der alle har en vel constateret mb. cordis.

Gruppen kan med de foran nævnte Reservationer inddeles i 4 Underafdelinger efter Tilstedeværelse eller Ikke-Tilstedeværelse af Smerte og Oppressionsfølelse paa følgende Maade:

I	Ptt. med baade Smerte og Oppressionsfølelse (angina pectoris)	44 Tilf.	(34,6 %)
II	Ptt. med Oppressionsfølelse uden egl. Smerter (angina pectoris sine dolore)	24 Tilf.	(18,9 %)
III	Ptt. med Smerter (uden Oppressionsfølelse)	44 Tilf.	(34,6 %)
IV	Ptt. uden Smerter eller Oppressionsfølelse	15 Tilf.	(11,8 %)
		127 Tilf.	

Gruppe A I
(angina pectoris)
omfatter 44 Tilfælde
(Tilfældene 1—44).

*Smerte*fornemmelsen optræder hos disse Patienter som Led i et klinisk vel afgrænset Complex af mange forskellige Symptomer og er i Almindelighed det mest dominerende Symptom.

Som fremhævet gentagne Gange tidligere tager Undersøgelserne i det foreliggende Arbejde kun Sigte paa ét Symptom, nemlig Smertefornemmelsen ved forskellige sygelige Tilstande, der giver Smerter i Brystet, i første Række Hjærtesygdomme i Almindelighed.

Under Hjærtesygdommene beskrives angina pectoris for sig, skønt det ikke er nogen nosologisk Enhed, men et Symptom(complex) paa mange forskellige Hjærtelidelser; af dette Symptomcomplex er det altsaa kun Smerteføelsen, der er gjort til Genstand for nærmere Undersøgelser i dette Arbejde.

Typisk optræder angina pectoris i Anfald af forskellig Varighed — fra nogle faa Secunder til Timer, men det kan ogsaa strække sig over længere Tid — dagevis eller blive en næsten konstant Tilstand hos Patienterne; man taler da om status anginosus, men genfinder iøvrigt de samme Symptomer som under det typiske, kortere varende Anfald.

De symptomfri Mellemrum mellem Anfaldene kan være af vidt forskellig Varighed: Timer, Dage, Uger; af og til kan der ogsaa gaa meget længere Tid mellem Anfaldene: Maaneder, halve og hele Aar, og enkelte Gange faar Ptt. kun eet eller faa Anfald, som derpaa udebliver helt; selvom de første Anfald har været ret svære, kan de holde sig borte i Aarevis; Prognosen er i disse Tilfælde ganske god, men pludselig Død under Anfaldene forekommer — selv under det første — og Prognosen maa altid stilles med Forbehold.

Det mest fremtrædende Symptom er *Smerten*; den er ofte af stor Intensitet, i Regelen lokaliseret til v. Side af Brystet, men Sm. kan ogsaa samtidigt — sjældent alene — føles i h. Side —. Selvom Smerten breder sig til hele thorax under Anfaldene, begynder den næsten altid i v. Side, er stærkest og holder sig længst i v. Side, naar den er klinget af de andre Steder.

Under Anfaldet kan der tillige føles *Paræsthesier* i v., sjældnere i h. Arm; Paræsthesierne kan ogsaa føles paa Siden af Halsen, langs Underkæben, i Kindtænderne og i Nakken, særligt paa v. Side. De kan stige til hæftige Smerter og angives da af samme Karakter som Smerterne i Brystet.

Smerterne kan begynde hvorsomhelst i de nævnte Regioner, f. Eks. i v. Arm, og derfra brede sig til Brystet, eller begynde i Ryggen og brede sig til Brystet. Ofte klager Pt. efter Anfaldene over

stærk Ømhed paa de Steder, hvor der har været Smerter under Anfaldet.

Foruden disse rigtige, egentlige Smerter findes en anden Fornemmelse under Anfaldene, nemlig *Oppressionsfølelse;* den angives forskellig fra Smerterne og skildres paa forskellig Maade: Tryk for Brystet, Sammensnøring af Brystet, som om Brystet sad i en Skruestik eller var indefrosset i en Isblok, Brystkassen føles for lille eller Hjærtet for stort o. s. v.

En Række store Læger er døde under Anfald af angina pectoris: John Hunter og Nothnagel; de har begge beskrevet deres Fornemmelser under de sidste Anfald; ogsaa Mackenzie, hvis Navn er uløseligt knyttet til Forskningen af angina pectoris, maatte dele Skæbne med de nævnte Læger og bukke under for angina pectoris; han beskriver, hvorledes Brystkassen føltes som indesluttet i Blyplader.

Denne Fornemmelse — Oppressionsfølelsen — er forskellig fra Smerteføelsen; den kan hos enkelte Patienter være til Stede under Anfaldene, uden at der samtidigt er Smerter, og er da et daarligt prognostisk Tegn.

Mackenzie formoder, at Oppressionen beror paa Spasme af Brystmusculaturen, fordi han ofte har iagttaget, at Brystmusculaturen stod krampagtigt spændt under Anfaldene; denne Spasme har Heberden allerede beskrevet i sin første Publikation om angina pectoris. Jeg har selv lejlighedsvis iagttaget det samme Sammentræf af Oppressionsfølelse og diffus Spænding af Pectoralmusculaturen (Gruppe A 2), men Undersøgelserne paa dette Punkt er ikke systematiske, og man kan ikke slutte noget sikkert fra disse faa Iagttagelser; men de synes at støtte Mackenzies Formodning om, at Muskelspasmen er Aarsag til Oppressionen.

Det 3. vigtige Symptom under Anfaldet er en fremtrædende Uro, Uhyggefølelse, *Angst;* den kaldes i Almindelighed Dødsangst, skønt den ofte ikke kan forklares som Frygt for Døden. Under Mackenzies sidste Anfald af angina pectoris siger han udtrykkeligt til sine Omgivelser, at han ikke er bange for at dø.

Ved de mere protraherede Tilfælde skildres Fornemmelsen som et diffust (»væmmeligt«, »uhyggeligt«) Ildebefindende.

Pulsen kan være mærkværdig upaavirket, fuldstændigt regelmæssig; ofte er den spændt og Blodtrykket forøget; den kan ogsaa blive

blød og uregelmæssig i Rytme og Styrke, men det er ogsaa set, at en blød uregelmæssig Puls er blevet mere fyldt og regelmæssig under Anfaldet.

Det var denne Omstændighed, at Pulsen ofte er saa lidet paavirket under Anfaldene, der gjorde, at Heberden ikke satte angina pectoris i absolut Forbindelse med Hjærtelidelse.

Undertiden er *Ansigtet blegt,* undertiden *congestioneret,* meget ofte er Pt. *svedende;* af og til er der *forøget Salivation* under Anfaldet og *forøget Diurese* efter Anfaldets Ophør.

Dyspnoe hører ikke med i angina pectoris' Symptomatologi (*Krehl,*[1]) *Wenckebach,*[2]) *P. F. Holst*[3])). Anfaldene opstaar og ophører i Regelen pludseligt, de udløses af mange forskellige Aarsager: dels psykiske (Vrede, Skræk) og dels somatiske (Anstrængelser, Gang op ad Bakke, mod Modvind, større Maaltider). Naar Ptt. kommer ud i Kulde, kan de faa Anfald, men ofte kan der slet ikke paavises nogen Lejlighedsaarsag til Anfaldets Opstaaen.

Disse Patienter bliver ofte stærkt *neurasthenisk prægede,* idet de gaar i en stadig Angst for, at Anfaldene skal komme tilbage.

Af og til ser man, at Sygdommen skifter Karakter. Hos Patienter, der tidligere har haft Anfald af angina pectoris, forsvinder de typiske Anfald, og der kan udvikle sig andre Hjærtesymptomer (Dyspnoe, Stase, Cyanose), som ikke hører med til det typiske Anfald.

Der synes at være en vis Antagonisme mellem angina pectoris paa den ene Side og Insufficienssymptomer paa den anden Side.

Der foreligger i Litteraturen Meddelelser om Død under angina pectoris Anfald, hvor der ved Section overhovedet ikke kunde paavises pathologiske Forandringer i Hjærtet (*P. F. Holst, Erik Faber* mundtlig Meddelelse).

Endvidere ved man, at fuldstændigt sunde Mennesker (Børn, Sportsmænd) kan faa angina pectoris Anfald ved Overmaal af legemlige Anstrængelser (*Mackenzie*).

Symptomcomplexet angina pectoris er klinisk saa vel afgrænset,

[1]) *L. Krehl* i Nothnagels specielle Pathologi u. Therapi Bd. I S. 147.

[2]) *Wenckebach:* Angina pectoris, Wien, Leipzig 1924 S. 6.

[3]) *Holst, P. F.:* Angina pectoris i Faber, Holst, Petrén: Lærebog i intern Medicin (1917, I, 2. Halvbind S. 696).

at det i alle Lærebøger behandles som en nosologisk Enhed, skønt det er Udtryk for mange og vidt forskellige Tilstande i Hjærtet.

Spørgsmaalet om, hvilke sygelige Tilstande i Hjærtet der udløser Anfaldene, skal senere behandles nærmere (S. 102 og følgende).

Det maa bemærkes, at ogsaa Lidelser i andre Organer, f. Eks. Ventriclen, kan give Anledning til angina pectoris; dette har *C. Lange* og flere gjort opmærksom paa; jeg har selv iagttaget flere Tilfælde af angina pectoris, hvor en nøjere Undersøgelse viste Ventricellidelse; efter at denne var hævet, svandt angina pectoris Symptomerne fuldstændigt.

Jeg gaar nu over til Omtalen af egne Undersøgelser over Gruppe A I: *Patienter med angina pectoris.* Gruppen omfatter som nævnt 44 Patienter. Denne Gruppe fordeler sig med Hensyn til Køn og Alder paa følgende Maade:

	Mænd	Kvinder
under 21 Aar	2	0
21—30 —	0	1
31—40 —	7	4
41—50 —	5	6
51—60 —	12	1
61—70 —	6	0
Ialt	32	12

Mænd angribes hyppigere af angina pectoris end Kvinder, og Sygdommen hører de højere Aldersklasser til.

Af disse blev 20 Patienter henvist til Massagebehandling af Pectoralregionerne, og for adskilliges Vedkommende har jeg personligt gennemført Massagebehandlingen; jeg har derved faaet Lejlighed til at følge disse Patienter fra Dag til Dag, baade under og uden for Anfaldene. Det hændte ikke saa sjældent, at Patienterne fik Anfald under Opholdet paa Bade-Massageklinikken; jeg fik saaledes Lejlighed til at følge Anfaldene fra den første Begyndelse, til de stilnede af igen, idet jeg hele Tiden palperede Bløddelene og noterede mig den objective Undersøgelses Resultat samtidigt med, at jeg talte med Patienten og erkyndigede mig om hans subjective Symptomer.

For disse Patienters Vedkommende er Journalnotaterne meget hyppige og fyldige; men ogsaa for de andre — ikke masserede Patienters Vedkommende er Undersøgelserne foretaget adskillige Gange.

Som Type for Gruppen skal anføres Tilfælde 1.

Det drejer sig om en Patient, 52 Aar gl. g. Handelsgartner, der blev indlagt paa Hospitalet 8—1—26; hans Hovedklager var ved Indlæggelsen forskellige dyspeptiske Tilfælde. Han henvistes til Bade-Massageklinikken 16—1—26. Diagnosen var achylia gastrica, og der ønskedes antineurasthenisk Badebehandling. Der blev derfor ordineret kold Kroppakning og samtidigt Massage for en Lidelse i *h.* Skulder og Overarm.

3/2 klager Pt. over »Sting i Hjertekulen«, der dog hurtigt forsvandt igen.

19/2 faar Pt. pludseligt uden kendt Aarsag Kl. 10 om Aftenen *voldsomme Sm. i Præcordiet;* de gik ud i v. Side af Ryggen og op i v. Skulderregion; tillige trækkende Fornemmelser ud i v. Arm, men disse sidste var ikke saa stærke, at de kan karakteriseres som egentlige Sm.

Endvidere formaaede han ikke at trække Vejret igennem.

Tillige var han angst, urolig.

Sm. lindredes forbigaaende ved Pantopon og gentagne Gange ved Nitroglycerin, men Anfaldet stilnede først af næste Dag om Formiddagen. Han oplyser, at han et Par Gange under Hospitalsopholdet og mange Gange tidligere i Hjemmet har haft lignende, men langt svagere Anfald. Han har ikke regnet dem for noget og ikke sat dem i Forbindelse med Hjærtet; de har dog kunnet vare et Par Timer.

Efter dette Anfald fik han flere mindre.

2/3 sendes Patienten til Behandling med Kulsyrebad.

Ved Undersøgelse af Pectoralregionen angiver Pt. at føle baade Naal og Pensel stærkere i hele v. Pectoralregion og i nederste Del af v. regio interscapularis end paa tilsvarende Steder paa h. Side. Ved Palpation finder man en meget stor Myopathi i det claviculære Hoved af v. m. pectoralis major og en mindre i nederste Del af Musklen.

Ligeledes findes i nederste Del af v. regio interscapularis en Myopathi, beliggende i nederste Snip af v. m. cucullaris.

Alle disse Myopathier angives ømme for Tryk. Og trykker man samtidigt paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax, angiver Pt., at der opstaar en Sm.fornemmelse tværs igennem Brystet og en trækkende Fornemmelse ud i v. Arm, helt ud i 2—5 Finger paa v. Haand, — af samme Art og Lokalisation som de spontane Sm. under Anfaldene.

Trykker man paa symmetriske Steder paa h. Side, opstaar ingen Fornemmelser.

Ved senere Undersøgelse samme Dag med Demonstration for Klinikkens andre Læger bekræftes denne Undersøgelse, kun at der tillige findes en dybere liggende Myopathi i v. regio interscapularis (i m. erector spinæ dorsalis). Det lykkes ogsaa stadigt at fremkalde Sm. af samme Art og Lokalisation som de spontane paa samme Maade som beskrevet.

3/3 undersøges Pt. i Bugleje efter Kulsyrebadet. Pt. afslapper nu Rygmusculaturen langt bedre end i Gaar i siddende Stilling, og man føler nu tydeligt en griffeltyk Myopathi i v. erector spinæ dorsalis; den begynder et Stykke nedenfor v. m. cucullaris' nederste Kant og strækker sig et Stykke op profund for denne; den er intens øm for Tryk.

6/3. Har i sidste Døgn haft et Par Smaaanfald; gør et sløjt og medtaget Indtryk — Nitroglycerin hjælper godt paa Anfaldene.

Myopathierne føles stadigt som tidligere, og det lykkes stadigt at udløse Sm. af samme Art og Lokalisation som de spontane Sm. ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax; trykker man paa de symmetriske Steder paa h. Side, opstaar ingen Fornemmelser. De Sm., der opstaar ved Tryk paa Myopathierne, angives at være *identiske med Smerterne under de spontane Anfald* i Anfaldets første Fase. Senere hen — naar Anfaldet udvikler sig — *faar han tillige en knugende, sammensnørende Fornemmelse af thorax;* sættes i Dag i Behandling med Massage af Myopathierne.

9/3. Atter i Aftes et Anfald paa et Par Timer; føler sig sløj i Dag. Skal holde sig meget i Ro for ikke at faa Anfald.

Der føles i Dag en subcutan Infiltration over v. m. pectoralis' sternale Udspring.

Myopathierne føles som tidligere beskrevet.

Men foruden Konsistensforandringen føler man i Dag i hele

v. m. pectoralis en permanent Spænding, dog kun ganske svag. Medens man undersøger og taler med Pt., observeres Pectoralregionen.

Der opstaar under Palpationen stærkere og stærkere Spænding, samtidigt bliver Pt. bleg, har Besvær med at trække Vejret igennem, sveder, taler anstrengt og med svag Stemme, angiver en uforklarlig Angst og et knugende Pres i hele v. Side af Brystet. Han angiver, at Anfaldet er af nøjagtigt samme Karakter og Styrke, som det han havde i Gaar Aftes. Pulsen føles svagere end sædvanligt; man giver sig ikke Tid til at tælle den.

Da man hverken har Nitroglycerin eller andre Medicamina ved Haanden, og Anfaldet vedvarer, *forsøger man efter at have observeret i ca. 10 Minutter, og da Anfaldet nærmest synes at tiltage i Styrke, at coupere dette ved at udøve jævnt stigende Compression med flad Haand og meget elastisk mod den meget haardt spændte m. pectoralis major. — Under denne Compression, som vexler med meget rolige, faste Manipulationer, svinder den krampagtige Spænding i Løbet af antageligt 2—3 Minutter; Afslappelsen sker ret pludseligt, og i samme Øjeblik bliver Aandedrættet naturligt, Ansigtsfarven ligeledes,* Pulsen mere fyldt og Sm. angives minimale. — *Efter Anfaldet angiver Pt. en dybtliggende vibrerende Fornemmelse af uregelmæssig Karakter i v. Side af Brystet, og ved Palpation viser det sig, at det drejer sig om fibrillære Trækninger i den dybe Del af m. pectoralis major.*

Da Pt. sendes tilbage til Afdelingen, resterer kun ubetydelige Fornemmelser, men han føler sig meget træt.

12/3. I Forgaars atter et Anfald, men Pt. har været smertefri i sidste Døgn.

16/3. Et Par lettere Anfald efter sidste Undersøgelse, men ingen de sidste Dage, kan ikke taale at røre sig for meget, da han saa straks faar vibrerende Fornemmelser i Præcordiet og nogen Knugen, men ingen egentlige Sm.

19/3. Atter daarligere; i Forgaars Aftes et ret svært Anfald; fik Nitroglycerin og Indsprøjtning. — Ingen egentlige Anfald siden, men stadigt en Del Sm. i v. Side af Bryst og Ryg.

29/3. Ikke været til Behandling i 10 Dage, fordi han 19/3 fik et svært Anfald, og derpaa har han jævnligt haft mindre Anfald og følt sig daarlig.

Møder i Dag atter til Behandling.

6/4. Ingen egl. Anfald i den sidste Tid, men mange Sm. Føler sig bedre, kan bedre faa Luft.

Har i den senere Tid ogsaa haft Sm. i *h.* Side, og ved Palpation findes et infiltreret Strøg i *h.* m. pectoralis major 2 Fingerbredder oven for Papillen.

De palpable Forandringer i v. Pectoralregion synes lidt mindre end tidligere saavel i Consistens som i Udstrækning.

13/4. Stadigt Anfald, men disse har i den sidste Tid været kortvarigere. Tilstanden angives subjectivt bedre. De palpable Forandringer stadigt ret udtalte.

Har faaet 12 Kulsyrebade; Afdelingen har ordineret Fyrrenaalsbade.

Fortsætter med Massagebehandling.

20/4. Subjectivt betydeligt bedre. Har dagligt Sm., men langt mindre end tidligere. Sm. er nu værst i Ryggen; de fremkaldes let ved Hosteanfald. — De palpable Forandringer aftager stadigt, navnlig i Pectoralregionen. Stadigt en Del at føle i Ryggen.

27/4. Et Par Smaa-anfald de sidste Dage.

4/5. Haft en Del Hoste og i Tilslutning dertil et Par Smaa-anfald. Ser flinkere ud; bevæger sig friere.

Palpationsfundet mindre i Pectoralregionen, men stadigt meget at føle i v. regio interscapularis.

11/5. I de sidste Dage af og til lidt Sting i *v.* Pectoralregion, men ikke den tidligere knugende Fornemmelse.

18/5. Stadigt subjectiv Bedring. — Endnu lidt Sting og af og til ogsaa lidt Knugen, men »det er for intet at regne mod tidligere«. Kan taale at bevæge sig friere; mærker intet ud i Armen.

Myopathierne meget mindre, men dog stadigt tydelige; de angives mindre ømme.

Udskrevet 22/5—26.

I Tilfælde No. 2 findes Myopathier baade i Pectoralregionen og i Interscapulærregionen, og *ved Tryk paa disse opstaar Sm. tværs igennem Brystet som ved de spontane Anfald.* Foruden Kulsyrebad gives ogsaa Massagebehandling af disse Myopathier.

18/11—26, da Pt. kom over paa Massageklinikken, havde han Tilløb til Anfald; denne Tilstand holdt sig uforandret under og efter Kulsyrebadet. Han skildrer Fornemmelsen, som om der blev øvet

et fladt Tryk ind mod hele Forsiden af thorax og ligeledes bagfra; som om thorax var i Klemme; har vanskeligt ved at respirere.

Tillige har han en Sm.fornemmelse i v. Side af Brystet, mellem Skulderbladene, op paa v. Side af Halsen op til Underkæben og Nakken, samt en snurrende Fornemmelse ud i begge Arme, paa *h.* Side til Albuen, paa *v.* Side længere ned paa Underarmen.

Ved Palpation af thorax saa længe Anfaldet staar paa, føler man meget tydeligt en diffus Spænding af hele Pectoralmusculaturen; efter nogle Minutters Behandling afslappes denne Spænding og Pt. angiver derefter Velbefindende. Oppressionsfølelsen havde varet 1 Time og svandt i samme Øjeblik Spændingen slappedes. Man føler derefter nu Myopathierne meget tydeligt og *det lykkes stadigt fra disse at udløse Sm.fornemmelser som ved de spontane Anfald,* uden at det diffuse Pres, Spændingen, kommer igen. *Hver Gang, der trykkes paa Myopathierne, kommer Sm.fornemmelsen igen.*

Ved et sidste — intenderet — Forsøg lykkes det ogsaa at fremkalde Spændingen i Pectoralmusculaturen ved at trykke haardere paa Myopathierne; i samme Øjeblik opstaar Oppressionsfølelsen samtidigt med Sm. — altsaa samtlige de Symptomer, der karakteriserer Pt.s spontane Anfald. De svinder igen, saa snart Pectoralmusculaturen er afslappet.

Under hele Behandlingsperioden er Undersøgelsen gentaget adskillige Gange og har givet samme Resultat hver Gang.

Der er hos alle Patienter i denne Gruppe skelnet mellem Oppressionsfølelse og egentlige, virkelige Smerter i Brystet, og Patienterne angiver disse 2 Symptomer som 2 forskellige Fornemmelser — som omtalt foran i Kapitlet om angina pectoris.

Hos mange af Patienterne, i hvert Fald i de svære Tilfælde, kom der et betydeligt Moment af Neurastheni med i Sygdomsbilledet, idet de gik i en stadig Angst for at foretage sig noget, der kunde fremkalde Anfald.

Oppressionsfølelsen.

Som omtalt i de 2 refererede Tilfælde (No. 1 og No. 2), fandtes der samtidigt med Oppressionsfølelsen en diffus Spænding af Pectoralmusculaturen, og det samme Forhold mellem Oppressionsfølelsen og den diffuse Spænding i Pectoralmusculaturen, enten

spontant eller fremkaldt ved Tryk paa de beskrevne Myopathier, findes i en Række andre Tilfælde (1. 2. 3. 5. 11. 12. 15. 32) — ialt iagttaget i 8 af Tilfældene.

I alle disse Tilfælde, hvor der har været Lejlighed til at undersøge Pectoralregionerne, medens Pt. klagede over Oppressionsfølelse, har det været muligt at konstatere en Spænding i Pectoralmusculaturen.

Oppressionsfølelsen opstod og svandt parallelt med Spændingens Opstaaen og Forsvinden. Og dette Forhold har jeg faaet bekræftet ved en Række Iagttagelser af Ptt. med Anfald af angina pectoris, som ikke er medtaget i dette Arbejde.

Der maa ogsaa skelnes mellem Oppression og Dyspnoe som 2 forskellige Symptomer.

L. Krehl siger, at det er dunkelt, hvilken Proces der fremkalder Oppressionen, Angst og Smerte ved angina pectoris, forsaavidt de ikke kan føres tilbage til virkelig Aandenød, hvilket man meget ofte ikke kan, og efter *Wenckebach, Holst* og flere hører Dyspnoe slet ikke med i angina pectoris' Symptomatologi.

Mackenzie[1]) formoder, at Aarsagen til Oppressionen beror paa en Spænding i Intercostalmusculaturen udfra kliniske Betragtninger, og han baserer sin Formodning paa den Iagttagelse, at Bugvæggen spænder sig krampagtigt ved forskellige Lidelser i Abdomens indre Organer (Abdominal angina).

Jeg har ikke kunnet konstatere, om der ogsaa er Spænding i Intercostalmusculaturen ved Oppressionsfølelsen; derimod er Spændingen i Pectoralmusculaturen under Oppressionen ganske utvivlsom i de nævnte 8 Tilfælde.

I Tilfælde No. 5 er der saaledes iagttaget det nøjeste Forhold mellem Spænding af Pectoralmusculaturen og Oppressionsfølelsen ved mange Undersøgelser.[2])

[1]) *Mackenzie,* Angina pectoris, Oxford medical publications. London 1923. S. 84.

[2]) Naar man skelner mellem Oppressionsfølelse og egl. Smerteføleise, vil man forøvrigt herigennem finde Forklaring til Uoverensstemmelsen mellem Afdelingens og Massageklinikkens Notater i dette Tilfælde. Smerteføleisen, som iøvrigt var mindre fremtrædende, svandt i samme Forhold som de fundne Myopathier svandt, derimod lykkedes det ikke varigt at fjærne Spændingen af Pectoralmusculaturen ved Massage — og heller ikke Oppressionsfølelsen.

Denne Muskelspænding, som efter *Mackenzie* er Oppressionens Aarsag, fremkaldes ad reflectorisk Vej (visceromotorisk Reflex).

Mine Undersøgelser paa dette Omraade er for faatallige og for tilfældige til, at man kan drage sikre Slutninger af dem, og Forholdet maa undersøges nøjere; men de synes at støtte *Mackenzies* Antagelse af en reflectorisk Spasme i Brystmusculaturen som Oppressionens Aarsag.

Smerteføelsen.

Vender vi tilbage til det udførligt refererede Tilfælde No. 1, fandtes Myopathier i v. Side af thorax (baade i v. m. pectoralis major og i v. regio interscapularis).

Ved samtidigt Tryk paa disse Myopathier angav Pt. konstant, at der opstod Smertefornemmelse tværs igennem v. Side af Brystet og en snurrende, sovende Fornemmelse ud i v. Arm helt ud i 2—5 Finger paa v. Haand, og Patienten angav ogsaa konstant, at denne Smertefornemmelse var identisk med den spontane Smertefornemmelse under Anfaldene.

Ligeledes angaves Paræsthesierne i v. Arm at være identiske med Paræsthesierne under de spontane Anfald. Trykket udøvedes ganske let paa de ømme Myopathier; der kan følgelig aldeles ikke være Tale om nogen mekanisk Compression af thorax, og trykkede man paa symmetriske Steder paa *h.* Side og med samme Styrke, opstod ingen Fornemmelser.

I Tilfælde 2 findes ligeledes Myopathier, hvorfra man kan udløse Smertefornemmelser fuldstændigt identiske med de spontane Smerter under Anfaldene. I begge Tilfælde lykkedes det tillige gentagne Gange ved fastere Tryk paa Myopathierne at fremkalde den diffuse Spænding i Pectoralmusculaturen, som altid var ledsaget af Oppressionsfølelse. Disse Forsøg paa at fremkalde den diffuse Spænding er forholdsvis faatallige, idet man af Frygt for at fremkalde angina pectoris Anfald ofte afstod fra Forsøgene.

Men medens Spændingen er et mere forbigaaende Fænomen, idet den opstaar og forsvinder igen, betegner Myopathien en mere blivende Forandring i Musklen.

Gennemgaar man alle 44 Tilfælde, viser det sig, at *der hos alle*

findes Myopathier. Fælles for disse Myopathier er, at de ved deres faste uelastiske Consistens tydeligt adskiller sig fra den omgivende normale Musculatur. Er den omgivende Musculatur spændt, er det vanskeligere at erkende Myopathierne; men medens den spændte, contraherede Musculatur lader sig afslappe, er det ikke muligt at afslappe Myopathien, som beholder sin fastere Consistens. Consistensen af Myopathien er ogsaa forskellig fra den contraherede Muskels, der føles spændt, elastisk, medens Myopathien er mere »død« i sin Consistens.

Alle de fundne Myopathier er ømme for Tryk — paa en enkelt Undtagelse nær (Tilf. 41), hvor der ikke havde været Smerter i den sidste Maaned før Undersøgelsen.

Til Tider er denne Ømhed ganske overordentlig stærk. I Tilfælde No. 6 havde Stethoscopets Tryk paa Bløddelene nær fremkaldt et Anfald af angina pectoris (if. Afdelingens Iagttagelse). Det maa dog bemærkes, at der hos denne Patient fandtes svære og meget ømme subcutane Infiltrationer foruden Myopathierne.

Men foruden denne rent lokale Ømhed lykkedes det i 25 af de 44 Tilfælde fra disse Myopathier at udløse Smertefornemmelser, som i Art og Lokalisation angaves at være identiske med de spontane Smerter under Anfaldene.

I 3 af disse 25 Tilfælde angaves Smerterne vel at være identiske med de spontane i Art og Lokalisation, men svagere end de spontane.

I Reglen fremkaldes disse Smerter, naar man samtidigt trykker paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax.

Ofte angav Pt. spontant, naar man gled hen over Myopathierne, at de genkendte Smertefornemmelsen fra de spontane Anfald.

Af de resterende 19 Tilfælde, hvor det ikke lykkedes at fremkalde Smerter som de spontane, er der nogle, hvor Ptt. var for medtaget til, at man kunde underkaste dem en for lang palpatorisk Undersøgelse; hos andre (de første i Undersøgelsesrækken) er der ikke udspurgt direkte om de fremkaldte Sm. var identiske med de spontant opstaaede. Hos Resten kunde der ikke fremkaldes Smerter som de spontane ved Tryk paa Myopathierne.

I et enkelt Tilfælde af de 19 (No. 8) kunde der vel fremkaldes Sm. af samme Lokalisation men ikke af samme Karakter som de spontane.

Undersøgelserne indenfor denne Gruppe (angina pectoris) har saaledes paavist:

1) *at Symptomet Smerte og Tilstedeværelse af Myopathier i thorax' Musculatur er et konstant Sammentræf hos alle disse Patienter,*
2) *og at det er muligt i et stort Antal af Tilfældene (56,8 %) ud fra de paaviste Myopathier at fremkalde Smertefornemmelser af samme Art og Lokalisation som de spontane Smerter.*

Paræsthesier.

Undersøgelserne har tillige vist, at man i et vist Antal af Tilfældene ved at trykke paa Myopathierne — foruden Smerter i Brystet — ogsaa kan fremkalde Paræsthesier i Armen eller paa Siderne af Halsen resp. forstærke en forud tilstedeværende Paræsthesi.

Fornemmelsen skildres som tung, træt, sovende, snurrende, strammende, dump Værk, sjældnere kan Fornemmelsen stige til egentlig Smertefornemmelse.

35 af Gruppens 44 Patienter (79,5 %) havde Paræsthesier under de spontane Anfald af Smerter i Brystet, og hos 29 af disse 35 Ptt. var det muligt ved Tryk paa de beskrevne Myopathier at udløse Paræsthesier i Arme eller paa Siderne af Halsen, og de saaledes fremkaldte Paræsthesier angaves identiske med de spontane i Karakter og Lokalisation.

21 af disse 29 Tilfælde er de samme Tilfælde, hvor det ogsaa var muligt at fremkalde Smerter i Brystet som de spontane ved at trykke paa Myopathierne.

I 8 Tilfælde lykkedes det altsaa ved at trykke paa Myopathierne at fremkalde Paræsthesierne alene, derimod ikke Smerterne i Brystet.

I Tilfælde No. 3 lykkedes det at fremkalde Paræsthesierne (paa v. Side af Hals og Underkæbe samt i Kindtænderne) ved Tryk paa den beskrevne *subcutane* Infiltration i v. Pectoralregion.

I Hovedparten af Tilfældene følte Paræsthesierne i v. Arm, i enkelte Tilfælde som nævnt paa v. Side af Hals og Underkæbe, i nogle Tilfælde ogsaa i h. Arm samtidigt.

I 15 Tilfælde kunde der altsaa ikke fremkaldes Paræsthesier ved Tryk paa Myopathierne. De 9 af disse 15 Patienter havde ingen

Erindring om Paræsthesier under de spontane Smerteanfald. Disse Patienters Smerter var i Reglen svagere, eller laa længere tilbage i Tiden.

Hos de resterende 6 Ptt. havde der været spontane Paræsthesier, som det altsaa ikke lykkedes at fremkalde ved Undersøgelsen, men ogsaa her laa Smerterne længere tilbage i Tiden eller var lidet udtalte i det hele.

Myopathiernes Lokalisation.

Hyppigst findes Myopathierne i v. m. pectoralis major, og hyppigst findes de i eller i Nærheden af den nederste Kant, men ogsaa i det claviculære Hoved og ved det sternale Udspring findes ofte Myopathier.

Hver enkelt Patient frembyder i Reglen Myopathi forskellige Steder.

I den følgende Fortegnelse er Myopathierne opført efter deres Forekomst, saaledes at den samme Patient, der har Myopathier flere Steder, kommer til at figurere lige saa mange Gange i Fortegnelsen, som han har Myopathier.

	Venstre	Højre
M. pectoralis major	44	10
Intercostalmusculaturen	12	3
M. serratus ant.	12	—
Regio interscapularis	35	6
Øverste Del af m. cucullaris	2	2
Regio infraspinata	4	2
Musculaturen paa Siderne af Halsen	2	—

Som det vil ses af ovenstaaende Fortegnelse, fandtes hos samtlige Patienter Myopathi i *v.* m. pectoralis major og i 35 Tilfælde tillige i *v.* regio interscapularis.

Sammentræf af Myopathi i *v.* m. pectoralis major og i *v.* regio interscapularis er saaledes meget hyppig (79,5 % af alle Tilfældene).

Det er i Reglen ogsaa ved samtidigt Tryk paa Myopathierne disse 2 Steder, at man kan udløse Smertefornemmelser som de spontane (»tværs igennem Brystet«).

Det er vanskeligt at afgøre, i hvilke Muskler i regio interscapularis Myopathierne sidder.

Det er kun sjældent, man kan lokalisere dem til m. cucullaris, erector spinæ dorsalis eller rhomboideerne.

I Reglen føles en diffus Infiltration, som sandsynligvis omfatter flere af de nævnte Muskler.

Paafaldende sjældent findes Myopathier i regio infraspinata (6 Tilfælde), medens denne Region næsten konstant er Sæde for Myopathier ved Brachialgia.

Subcutane Infiltrationer.

Ved Palpation fandtes i 17 Tilfælde tydelig subcutan *knudret* Infiltration i Pectoralregionerne.

I de 10 Tilfælde af disse 17 var Infiltrationen eensidig i v. Pectoralregion og sad fortrinsvis superficielt for de fundne Myopathier.

I 3 Tilfælde (af de 17) var den subcutane Infiltration diffus i begge Pectoralregioner, men stærkest i *v.* Side, og i de resterende 4 Tilfælde (af de 17) var Infiltrationen i subcutis diffus og ens i *h.* og *v.* Side.

Foruden de nævnte 17 Tilfælde fandtes i 6 Tilfælde en subcutan Infiltration i v. Pectoralregion af en anden Karakter end de tidligere omtalte knudrede, idet der følte en blød, diffus (ødemlignende) Udfyldning i subcutis, ligeledes superficielt for Myopathierne.

I 21 Tilfælde fandtes ingen Forandringer i subcutis ved Palpationen.

Huden over de beskrevne subcutane Infiltrationer blev ofte flammet rød efter Palpationen (skønt der palperedes lige stærkt og lige længe paa symmetriske Steder).

Sensibilitetsundersøgelser.

Sensibilitetsundersøgelserne blev altid foretaget før den massagemæssige Palpation. Resultaterne (forøget, nedsat Sensibilitet) er angivet for v. Pectoralregion og v. Side af Ryggen i Sammenligning med symmetriske Steder paa h. Side.

Forøget Sensibilitet for Naal og Pensel fandtes i... 13 Tilfælde
Forøget Sensibilitet for Naal alene (ikke for Pensel) i ..... 5 —
Nedsat Sensibilitet for Naal og Pensel fandtes i... 7 —
Ingen Sensibilitetsforstyrrelser fandtes i ..... 19 —

Angivelserne af Sensibilitetsforstyrrelserne var meget usikre i mange Tilfælde, idet Forholdene varierede stærkt, selv i Tilfælde hvor der ikke blev masseret.

Patienter, som ved den første Undersøgelse angav Sensibilitetsforstyrrelser, kunde ved senere Undersøgelser frembyde helt normale Forhold, og Patienter, der ved den første Undersøgelse ikke frembød Sensibilitetsforstyrrelser, kunde ved senere Undersøgelser angive saadanne.

Skarpt begrænsede Zoner er ikke med Sikkerhed paavist i noget Tilfælde.

Omraadet for de fundne Forstyrrelser i Sensibiliteten svarede i Reglen nøje til de senere, umiddelbart derefter ved Palpation fundne Muskelforandringers Udstrækning, idet Omraadet for Sensibilitetsforstyrrelserne dækkede Omraadet for de palpatoriske Muskelforandringer concentrisk, men ofte var noget større end det sidste.

I enkelte Tilfælde var Sensibilitetsforstyrrelserne mere udbredte, idet de indtog hele Pectoralregionen eller hele Interscapularregionen paa v. Side eller hele v. Side af thorax' Bagflade.

Men i det hele og store var de paaviste Sensibilitetsforstyrrelser bundet til meget uregelmæssigt begrænsede Omraader og var absolut ikke segmentære i Heads Forstand, hvis man derved forstaar, at Sensibilitetsforstyrrelserne skal dække et eller flere Segmenter helt.

Tværtimod indtog de Dele af flere Segmenter uden at dække noget Segment helt.

Lignende Resultater af Sensibilitetsundersøgelser ved interne Lidelser meddeler *Mackenzie*[1]) og *Wernøe*[2]) som tidligere omtalt Side 22.

Hos de 6 Patienter, der havde en ødemlignende Infiltration i subcutis i v. Pectoralregion, angaves

[1]) *Mackenzie:* Symptomer og deres Tydning i Oversættelse ved H. I. Schou. 1914 S. 67.

[2]) *Wernøe:* Viscerocutane Reflexer S. 31.

Sensibiliteten normal i 2 Tilfælde,
— nedsat i 3 Tilfælde,
— forhøjet i 1 Tilfælde (for Naal, men ikke for Pensel).

Hos de 10 Patienter med subcutane Infiltrationer i v. Pectoralregion var

Sensibiliteten normal i 4 Tilfælde,
— nedsat i 2 Tilfælde,
— forhøjet i 4 Tilfælde (deraf 1 for Naal alene).

I de 3 Tilfælde, hvor den subcutane Infiltration var diffus i begge Pectoralregioner, men tydeligt stærkere i *v.* end i *h.* Pectoralregion, fandtes:

normal Sensibilitet i 2 Tilfælde
nedsat — - 1 —

I de 4 Tilfælde, hvor de subcutane Infiltrationer var ens i h. og v. Pectoralregion, fandtes:

normal Sensibilitet i 1 Tilfælde
forhøjet — - 3 —

Og i de 21 Tilfælde, hvor der ikke er fundet subcutane Infiltrationer af nogen Art, angaves:

normal Sensibilitet i 10 Tilfælde
nedsat — i 1 —
forhøjet — i 10 — (heraf de 3 for Naal alene).

Det er saaledes ikke muligt at finde noget Forhold mellem Sensibilitetsforstyrrelser og objectivt paaviselige Forandringer i subcutis.

Atrofi.

I 14 Tilfælde er der tydelig synlig Atrofi af v. Pectoralregion. Det maa dog bemærkes, at Undersøgelsen for Atrofi ikke blev foretaget for de første Patienter,[1]) idet man først efterhaanden som Undersøgelsen kom ind i fastere Form ogsaa rettede Opmærksomheden paa Atrofien.

Maaske er Antallet noget større, idet en Muskelatrofi kan maskeres af subcutane Infiltrationer, rachitiske Forandringer, voussure af Præcordiet.

---

[1]) i ca. 10 % af Tilf. jævnt fordelt over alle Grupper.

Der kan ikke paavises nogen Relation mellem Atrofi og Sensibilitetsforstyrrelser.

I 6 Tilfælde med Atrofi var Sensibiliteten normal.

I 3 Tilfælde med Atrofi var Sensibiliteten nedsat.

I 5 Tilfælde med Atrofi var Sensibiliteten forhøjet (deraf i de 2 for Naal alene).

Diagnoser.

De medicinske Afdelingers Hoveddiagnoser for disse 44 Patienter var:

Degeneratio myocardii	12	Tilfælde
Myocarditis chr.	4	—
Aortitis	2	—
Angina pectoris	8	—
Insufficientia mitralis	6	—
Stenosis mitralis	3	—
Morbus cordis	2	—
Hjerteblock	2	—
Hypertensio arterialis	3	—
Tachycardia paroxysmatica	1	—
Arterio-sclerosis	1	—
Ialt	44	Tilfælde

GRUPPE A II
(Angina pectoris sine dolore)
omfatter 24 Tilfælde
(Tilfældene 45—68).

Fælles for alle disse Patienter er Klage over Oppressionsfølelse under visse Forhold, derimod har de ikke egentlige Smerter i Brystet. Hos enkelte havde der tidligere været Smerter i Brystet, men disse laa længere tilbage i Tiden, og det, der prægede Sygdomsbilledet i Tiden omkring Undersøgelsen, var *Oppression.*

Adskillige af Patienterne frembød iøvrigt Symptomer paa svær insufficientia cordis, og hele Gruppen danner en Overgang mellem Gruppe I og Gruppe IV.

Mackenzie[1]) hævder, at en rent viscero-motorisk Reflex (Oppression uden Smerter) forekommer mest hos ældre og maa opfattes som et terminalt Symptom, en Forløber for Degeneratio cordis. Ogsaa *Huchard*[2]) beskriver ligesom *Mackenzie* angina pectoris sine dolore som et terminalt Symptom.

Blandt Symptomerne paa svær Hjærteinsufficiens behover der saaledes ikke at være Smerter.

Foruden denne Gruppe (A II) omhandler Gruppe A IV ogsaa Patienter med svære Insufficienssymptomer, hos hvem der heller ikke fandtes Smerter i Brystet.

I et enkelt Tilfælde (Nr. 45) var der Lejlighed til at undersøge Patienten, medens der angaves at være Oppressionsfølelse, og der konstateredes da Spænding af Pectoralmusculaturen.

Man fik saaledes i dette ene Tilfælde Lejlighed til at bekræfte Undersøgelserne, der er omtalt i forrige Afsnit, angaaende Sammenhængen mellem Oppressionsfølelsen og Spændingen i Pectoralmusculaturen.

Men disse Iagttagelser er i det hele kun faatallige, fordi det var sjældent, at Patienterne klagede over, at Oppressionsfølelsen var til Stede, medens de var paa Bade-Massageklinikken.

Tilfældene fordeler sig med Hensyn til Kon og Alder paa følgende Maade:

	Mænd	Kvinder
under 21 Aar	0	0
21—30 —	2	3
31—40 —	1	1
41—50 —	2	3
51—60 —	8	3
61—70 —	1	0
	14	10

I 18 Tilfælde er der fundet Myopathi i Pectoralregionerne, men de fundne palpatoriske Forandringer er ikke saa udprægede hverken i Størrelse eller i Consistens som hos Patienterne i forrige Afsnit, ligesom Ømheden angives langt mindre.

---

[1]) *Mackenzie:* Symptomer og deres Tydning i Oversættelse ved H. I. Schou. Kbhvn. 1914 S. 192.

[2]) *Cit. efter Danielopolu: l'angine de poitrine p. 15.*

I 1 Tilfælde (No. 66) fandtes kun subcutane Infiltrationer uden Myopathier.

I 5 Tilfælde (61 62 65 67 68) kunde intet sikkert objectivt abnormt paavises ved Palpation af Pectoralregionerne.

I de 18 Tilfælde, hvor der paavistes Myopathier, fordeler disse sig som følger, idet hver Patient er opført en Gang for hver Myopathi, der fandtes:

	v.	h.
M. pectoralis major	16	4
Intercostalmusculaturen	6	5
M. serratus ant.	2	1
Regio interscapularis	1	0
Regio infraspinata	2	0

Det lykkedes ikke i noget Tilfælde ved at trykke paa Myopathierne at fremkalde Fornemmelser, der var identiske med Patientens spontane Fornemmelser (Oppressionsfølelse). Kun i 1 Tilfælde (No. 45) angav Pt. ubehagelige Sensationer i Brystet, naar man trykkede paa Myopathien, men de var ikke identiske med den spontane Oppressionsfølelse.

I Tilfælde No. 50 fandtes de musculære Forandringer udelukkende i *h.* Side; Pt. lokaliserer de trykkende Fornemmelser fortrinsvis til h. Side af Brystet.

For den forrige Gruppes (A I) Vedkommende var der i 8 Tilfælde Lejlighed til at undersøge Patienter, medens de angav, at der var Oppressionsfølelse til Stede, og for denne Gruppes (A II) Vedkommende er kun een Patient undersøgt, medens Patienten angav at have Oppression; i alle disse Tilfælde kunde man samtidig med Oppressionsfølelsen paavise Spænding af Pectoralmusculaturen.

Oppressionsfølelsen er efter alt at dømme knyttet til den anfaldsvis optrædende, diffuse Muskelspænding og ikke til Myopathien.

Paræsthesier.

I 3 Tilfælde opstod Paræsthesier i v. Arm, naar man trykkede paa Myopathierne; i det ene af disse (No. 45) angaves den saaledes fremkaldte snurrende Fornemmelse i v. Arm at være identisk med den spontant opstaaede under Anfaldene af Oppression.

I 2 Tilfælde (53 og 66) angaves der under Anfaldene af Op-

pression at være spontane Paræsthesier til Stede, som det ikke er lykkedes at fremkalde ved Tryk paa Myopathierne.

Subcutane Infiltrationer.

I 8 Tilfælde fandtes subcutane Infiltrationer af knudret, grynet Karakter; i 2 af disse 8 Tilfælde var Infiltrationerne omtrent ens i begge Pectoralregioner; i de 6 andre Tilfælde fandtes Infiltrationerne enten udelukkende eller overvejende i v. Pectoralregion.

I 2 Tilfælde var der en blød, diffus (ødemlignende) Infiltration i v. Pectoralregion af en anden Karakter end de omtalte knudrede, grynede Infiltrationer.

I 14 Tilfælde fandtes ingen palpatoriske Forandringer i subcutis.

Sensibilitetsforhold.

I 6 Tilfælde fandtes forhøjet Sensibilitet i v. Pectoralregion (i det ene af disse — No. 48 — havde der tidl. været en h.-sidig Hemiplegi med fuldstændigt ophævet Sensibilitet paa hele h. Legemshalvdel).

I de 2 af disse 6 Tilfælde angaves Sensibiliteten forhøjet for Naal alene — ikke for Pensel.

I 1 Tilfælde var der nedsat Sensibilitet i v. Pectoralregion.

I 17 Tilfælde fandtes normal Sensibilitet.

Af de 6 Tilfælde med forhøjet Sensibilitet havde de 2 tillige subcutane Infiltrationer i v. Pectoralregion (det ene af disse havde kun forhøjet Sensibilitet for Naal).

De 4 andre Tilfælde af forhøjet Sensibilitet (hvoraf det ene for Naalen alene) frembød ingen subcutane Infiltrationer i subcutis.

Den omtalte Patient med nedsat Sensibilitet frembød tillige subcutane Infiltrationer i v. Pectoralregion.

De 2 Tilfælde med den ødemlignende Infiltration i subcutis i v. Pectoralregion frembød normale Sensibilitetsforhold.

I et Tilfælde (No. 65) fandtes forhøjet Sensibilitet i v. Pectoralregion, uden at der fandtes sikre palpable Forandringer, men for alle de øvrige Tilfælde af Sensibilitetsforhøjelse (5 ialt) fandtes tillige Myopathier, og Omraaderne for de fundne Sensibilitetsforstyrrelser svarede til Omraaderne for de fundne musculære Foran-

dringer; de førstnævnte var i Reglen noget større end de sidstnævnte og dækkede disse concentrisk.

Atrofi.

Der fandtes Atrofi af v. Pectoralregion i 7 Tilfælde (i det ene havde Pt. tidligere haft pleuritis sin.).

I 2 af disse Tilfælde fandtes Sensibiliteten forhøjet, og i de øvrige 5 var Sensibiliteten normal.

Der findes saaledes ikke noget bestemt Forhold mellem Sensibilitetsforstyrrelser og subcutane Infiltrationer eller Atrofi.

Hoveddiagnoserne for Patienterne i denne Gruppe var:

Degeneratio myocardii	4
Myocarditis chr.	2
Angina pectoris	1
Sclerosis art. coronar.	1
Insufficientia aortæ	3
Arythmia perpetua	6
Hypertensio arterialis	1
Mb. cordis	1
Tachycardia paroxysm.	1
Stenosis mitralis	3
Insufficientia mitralis	1
Ialt	24

Som omtalt har man indenfor denne (A II) og den forrige Gruppe (A I) haft Lejlighed til at undersøge ialt 9 Patienter, medens Oppressionen stod paa (13,2 % af alle Patienter, der havde Oppression mellem deres Symptomer), og i disse Tilfælde paavistes en Spasme af Pectoralmusculaturen, der kom og svandt parallelt med Oppressionen; hos flere af Patienterne er Iagttagelserne gjort med længere Tids Mellemrum.

Sandsynligheden taler for, at *Mackenzie* har Ret i, at Oppressionen skyldes Spasme i thorax' Musculatur, men Problemet maa tages op til en selvstændig Undersøgelse. Dette Arbejdes Opgave har været at undersøge Forholdet mellem Smerter i Brystet og Myopathier i thorax' Musculatur, og under disse Undersøgelser har jeg altsaa lejlighedsvis iagttaget den nævnte Parallelisme mellem Oppression og Muskelspasme.

Man har i intet Tilfælde indenfor denne Gruppe kunnet fremkalde Patienternes subjective Fornemmelser, d. e. Oppressionsfølelsen, ved at trykke paa de paaviste Myopathier.

Myopathien kan ikke være Oppressionens Aarsag, fordi der ikke kan paavises Myopathi i alle Tilfælde. Paa den anden Side er det værd at lægge Mærke til, at der findes Myopathi hos saa stort et Antal af disse Patienter; men det maa fremhæves, at denne ikke er særligt fremtrædende. Den angives kun lidet — eller slet ikke — øm, og Consistensen er ikke saa haard som ved de Forandringer, der er beskrevet i forrige Gruppe; ofte drejede det sig kun om ganske lette Consistensforøgelser i Musculaturen.

Den følgende Gruppe A III frembyder ligesom den forrige Gruppe A I ganske anderledes sikre og karakteristiske Muskelforandringer.

GRUPPE A III.
Omfatter 44 Tilfælde
(Tilfældene 69—112).

Alle 44 Patienter har en vel konstateret mb. cordis, og i alle Tilfælde klager Patienterne over Smerter i Brystet; Smerterne er af forskellig Styrke og Karakter (stikkende, jagende), *men Patienterne frembyder ikke Symptomet Oppression.*

Selvom Smertefornemmelsen hos disse Patienter ikke er saa alarmerende som hos Patienter med angina pectoris, saa forekommer den dog hyppigt mellem de subjective Hjærtesymptomer og kan ofte være meget generende. Her er altsaa en Række Hjærtepatienter, hvor Symptomet Smerte optræder alene, uden at der samtidigt er de andre Symptomer, der er ejendommelige for angina pectoris.

I det første Tilfælde i Gruppen (No. 69) havde Pt. 2 Hospitalsophold med ca. 1 Aars Mellemrum; under det første klagede Pt. over stikkende Smerte i Præcordiet; imellem de 2 Hospitalsophold har Symptomerne i nogen Grad skiftet Karakter, idet Pt. ved 2' Hospitalsindlæggelse erklærer, at hun nu ikke har Smerter i Brystet mere, men derimod Oppressionsfølelse.

I Tilfælde No. 70 skildrer Pt. sine Fornemmelser som knugende.

I Tilfælde No. 72 fandtes Pectoralmusculaturen ved Undersøgelsens Begyndelse stramt spændt.

Disse Tilfælde staar paa Grænsen mellem denne og den foregaaende Gruppe og danner saaledes en jævn Overgang mellem disse 2 Grupper; ligeledes hører Tilfælde No. 95 maaske retteligt hjemme i Gruppe A I (angina pectoris).

I Tilfælde No. 86 skifter Symptomerne ligeledes Karakter under Forløbet af Sygdommen.

Patienten havde 4 Hospitalsophold; medens Pt. under de første Hospitalsophold klagede over Smerter i Brystet og Oppression i lettere Grad, var der i Tiden før og under sidste Hospitalsophold ikke mere Smerte mellem Symptomerne, skønt hun nu frembød Symptomer paa svær insufficientia cordis.

Dette Tilfælde danner derfor ligesom enkelte af de sidste Tilfælde i Gruppen (93. 104. 107. 111. 112) en jævn Overgang til den følgende Gruppe A IV,[1]) idet Smerterne i disse Tilfælde enten laa længere tilbage i Tiden eller var meget svage.

Tilfældene fordeler sig med Hensyn til Alder og Køn paa følgende Maade:

	Mænd	Kvinder
under 21 Aar	4	1
21—30 —	5	10
31—40 —	2	5
41—50 —	3	8
51—60 —	2	2
61—70 —	0	2
	16	28

Her er Kvinderne i Overtal, medens der var flere Mænd end Kvinder, der frembød Symptomcomplexet angina pectoris.

Af disse 44 Patienter er 15 henvist til Massagebehandling af Pectoralregionerne, og i disse Tilfælde er Undersøgelserne talrigere og Journalnotaterne udførligere.

Som Type for denne Gruppe anføres Tilfælde No. 71. Det drejer sig om en 26 Aar gl. ug. Husassistent, der blev indlagt paa Hospitalet 11/12—25.

Diagnosen er: Insufficientia mitralis, Arythmia extrasystolica.

[1]) Ptt. med mb. cordis, men uden Smertefølelse.

5/3—26 sendes Pt. til Bade-Massageklinikken til Undersøgelse og Behandling.

Pt. oplyser, at hun første Gang har mærket Smerte i Brystet August 1925.

Smerterne opstod til at begynde med i v. Side af Brystet; senere hen mærkede Pt. ogsaa Smerte tværs igennem *v.* Side af Brystet og ud i v. Side af Ryggen.

Endvidere mærkede Pt. en snurrende Fornemmelse i v. Arm, helt ud i Fingrene samt en diffus Træthedsfølelse i hele Armen.

Smerterne kommer i Anfald samtidigt med Hjertebanken, Dyspnoe samt en Følelse af, at Hjertet arbejder uregelmæssigt. Anfaldene kommer baade om Natten og om Dagen.

Objectiv Undersøgelse: Ved Inspection af Pectoralregionerne ser man paa v. Side en diffus Udfyldning strækkende sig oppe fra Axillen nedad og medialt hen mod sternum paa 6—7 cm Bredde, bælteformet. Den nederste Grænse naar til omtrent 3—4 cm ovenfor Papillen.

Ved Inspection af Ryggen i Bugleje ser man en barnehaandfladestor diffus Udfyldning i nederste Del af v. regio interscapularis. — Pt. er anbragt i en absolut symmetrisk Stilling af begge Legemshalvdele med Lyset faldende ligeligt ind paa begge Sider.

Pt. angiver at føle Naal og Pensel tydeligt stærkere paa disse 2 Udfyldninger end paa tilsvarende Steder paa h. Side.

Ved Palpation føler man i subcutis i v. Pectoralregion — svarende til den nævnte Udfyldning — en diffus blød, ødemlignende Infiltration og profund for denne en Myopathi i v. m. pectoralis major, strækkende sig fra Axillen hen mod Sternum. —

Lignende Forhold findes ved Palpation af Ryggen; nemlig en blød diffus, ødemlignende Infiltration i subcutis svarende til den omtalte Udfyldning i *v.* regio interscapularis og profund for denne en Myopathi.

Tillige føles smaaknudret infiltreret i Intercostalrummene nedenfor og lateralt for v. papilla mammæ.

Alle disse Myopathier angives ømme for Tryk. Trykker man samtidigt paa Myopathierne paa Forsiden og Bagsiden af thorax med et let Tryk, angiver Pt., at der opstaar Smertefornemmelse tværs igennem Brystet og en snurrende, sovende, »kraftesløs« Fornemmelse ud i v. Arm til Albuen og en snurrende Fornemmelse i

Fingrene paa v. Haand (mest 4' og 5', mindre i de 3 andre Fingre), alt paa samme Maade som under de spontane Smerteanfald.

Navnligt i den sidste Fase af de spontane Anfald er Smerterne identiske med de Smerter, der fremkaldes, naar man trykker paa de nævnte Myopathier.

I Begyndelsen af de spontane Anfald angives de spontane Smerter af en lidt anden, mere stikkende Karakter end de, der fremkaldes ved Tryk paa Myopathierne.

Trykket udøves kun ganske let.

Trykker man paa samme Maade paa symmetriske Steder paa h. Side, opstaar ingen Fornemmelser.

Pt. demonstreres paa Afdelingen og

11/3 sendes Pt. til Massagebehandling af Pectoralregionen.

13/3. Behandlet 3 Gange; snarest lidt mere øm.

22/3. Stadigt øm efter Massagen, men angiver Lettelse.

29/3. Faaet 15 Massagebehandlinger.

Beh. letter, og Smerterne er i det hele mindre.

De palpatoriske Forandringer afgjort mindre end ved Behandlingens Begyndelse.

12/4. Angiver stadigt god Lettelse efter Beh.; havde det daarligere i Paaskedagene, da hun ikke fik Massage.

19/4. Stadigt subjectivt bedre. — De objective Forandringer aftager stadigt.

21/4. Afdelingens Journal: Oppe hele Dagen og ude. Ingen Smerter eller Hjertebanken. Fuldstændigt Velbefindende, fraset lidt Forkølelse. Faaet 32 Massagebehandlinger og Varmepude 35 Gange. Udskrives.

Pt. fik kun Massagebehandling — ikke Badebehandling paa Klinikken.

Under hele Hospitalsopholdet lykkedes det stadigt ved Tryk paa Myopathierne at fremkalde Fornemmelser af samme Art og Lokalisation som de spontane.

Tilfældet er typisk for alle de til denne Gruppe hørende Patienter.

Gennemgaar man alle 44 Journaler, viser det sig nemlig, at medens Patienternes øvrige Symptomer varierede, havde hver eneste

af disse Ptt. mærket Smerter i Brystet, og hos dem alle fandtes Myopathi et eller andet Sted i thorax' Musculatur.

Forholdene kan være stærkere eller svagere udtalt; i Reglen er der en vis Parallelisme mellem Styrken af det rent subjective Symptom: Smerte og Styrken af det objective Symptom: Myopathi.

I det tidligere omtalte Tilfælde No. 86, hvor Pt. havde 4 Hospitalsophold, var der under 2' og 3' Hospitalsophold Smerter i Brystet blandt Pt.s Hjærtesymptomer. Begge Gange fandtes Myopathi paa v. Side af thorax, hvorfra der kunde udløses Smerter af lignende Art og Lokalisation som de spontane. Under 4' Hospitalsophold har Pt. nu ikke længere Smerte; der føles lidt fastere Consistens som Rest efter de tidligere Myopathier, men der angives ikke længere Ømhed, og der kan ikke fremkaldes Smerter ved Tryk paa disse fastere Partier. Mellem 3' og 4' Hospitalsophold havde der udviklet sig Symptomer paa insufficientia cordis.

Et andet Exempel paa, at Symptomerne kan skifte Karakter, findes i Tilfælde No. 38, hvor Pt. ved 1' og 2' Hospitalsindlæggelse havde Sm. og Oppressionsfølelse, og hvor der fandtes udtalte Myopathier, der angaves meget ømme, og hvorfra der kunde udløses Smerter som de spontane.

Ved Indlæggelse 5 Mdr. efter klager Pt. ikke mere over Smerter, men kun Dyspnoe ved Anstrængelser.

Der findes nu ved den objective Undersøgelse stadigt Infiltration paa samme Steder som ved forrige Undersøgelse, men meget mindre udtalt, og de angives ikke ømme mere. Der var nu Tegn paa Insufficientia cordis, og Sygdommen endte letalt. Jfr. ogsaa Tilfælde No. 69 (som omtalt S. 64) og Tilf. No. 113, som omtales senere S. 73), hvor der paa lignende Maade er sket en Ændring i Symptomernes Karakter.

Ogsaa i disse Tilfælde, hvor Symptomerne skifter Karakter, holder sig den smukkeste Parallelisme mellem Symptomerne Smerte og Myopathi.

Myopathierne angaves i Reglen ømme for Tryk.

I de tidligere nævnte Tilfælde (93. 104. 107. 111. 112), som danner en jævn Overgang til næste Gruppe, var Myopathierne svagere udtalt, og der angaves ringe eller ingen Ømhed; men i disse Tilfælde var ogsaa Ptt.s Smerter meget lidet fremtrædende. Det drejer sig dog kun om Gradsforskelle.

Men foruden den rent lokale Ømhed kunde man i 22 af de 44 Tilfælde ved Tryk paa Myopathierne — ved at trykke samtidigt paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax — fremkalde Smertefornemmelser, der angaves at være identiske med de spontane Smerter i Art og Lokalisation.

Af og til angav Patienterne, at de Smerter, der fremkaldes ved Tryk paa Myopathierne vel i Karakter og Lokalisation var identiske med de spontane Smerter, men ikke saa stærke som de spontane.

Paræsthesier.

Paræsthesierne har samme Karakter og Lokalisation som beskrevet under angina pectoris.

Hos 21 af Gruppens 44 Patienter fandtes Paræsthesier under de spontane Smerteanfald.

Hos 12 af disse 21 kunde man fremkalde Paræsthesier af samme Karakter og Lokalisation som de spontane ved at trykke paa Myopathierne (10 af disse 12 Tilfælde er de samme, hvor man ved Tryk paa Myopathierne ogsaa kunde fremkalde Pt.s spontane Smerter i Brystet). Men desuden kunde man i 8 andre Tilfælde fremkalde Paræsthesier i v. Arm ved at trykke paa Myopathierne i Tilfælde, hvor Patienterne ikke havde bemærket Paræsthesier spontant.

Ialt kunde man altsaa i 20 Tilfælde fremkalde Paræsthesier.

I 9 Tilfælde angaves altsaa spontane Paræsthesier, som ikke kunde fremkaldes.

I 15 Tilfælde havde Ptt. ingen Erindring om spontane Paræsthesier, og der kunde heller ikke fremkaldes Paræsthesier ved Tryk paa Myopathierne.

Sammenligner man Forholdene ved angina pectoris med Forholdene i denne Gruppe, findes en meget smuk Overensstemmelse baade deri, at der hos alle disse Patienter findes Myopathier, og at det i omtrent lige store Procenttal af Grupperne er muligt at fremkalde Patienternes spontane Smerter og ligeledes Paræsthesier som de spontane ved at trykke paa de paaviste Myopathier.

Det maa her bemærkes, at Antallet af Patienter, hos hvem man ved at trykke paa Myopathierne kunde fremkalde Smerter og Paræsthesier som de spontane, maaske er noget større end de opgivne Tal.

Det er nemlig først efterhaanden, som Undersøgelserne kom ind i fastere Form, at der er taget Sigte ogsaa paa disse Forhold.

I de først foretagne Undersøgelser (ca. 20 ialt) er der saaledes ikke foretaget Undersøgelse med Henblik paa disse Forhold (ca. 10 % af alle Tilfældene, ligeligt fordelt over alle Grupperne).

Myopathiernes Lokalisation.

Forholdene stemmer overens med Forholdene ved angina pectoris. Paa 2 Undtagelser nær (No. 69, 112) fandtes hos alle Patienter i denne Gruppe Myopathi i v. m. pectoralis major. Men som Regel fandtes Myopathi flere forskellige Steder. I nedenstaaende Fortegnelse er opført alle de fundne Myopathier efter deres Lokalisation, saaledes at hver Patient figurerer lige saa mange Gange i Fortegnelsen, som han havde Myopathier.

Paafaldende er det hyppige Sammentræf af Myopathi i v. m. pectoralis major og i v. regio interscapularis (68,2 %).

Forholdet er her det samme som hos Patienter med typisk angina pectoris (hvor Tallet var 79,5 %).

	v.	h.
M. pectoralis major	42	5
Intercostalmusculaturen	17	1
M. serratus ant.	9	0
Regio interscapularis	30	2
Øverste Del af m. cucullaris	1	1
Regio infraspinata	3	1

Med Hensyn til den nærmere Lokalisation af Myopathierne i regio interscapularis gælder det samme, som er anført Side 56 for Patienter med angina pectoris.

Subcutane Infiltrationer.

I 20 Tilfælde fandtes tydelige subcutane Infiltrationer i Pectoralregionerne. Selvom Infiltrationerne ofte var dobbeltsidige, var de i disse Tilfælde altid stærkest i v. Side; men i de fleste Tilfælde var de ensidige i v. Pectoralregion.

I 1 Tilfælde (No. 71) fandtes subcutis i v. Pectoral- og Inter-

scapularregion infiltreret paa en noget anden Maade, idet der fandtes en blød diffus, ødemlignende Infiltration.

I 23 Tilfælde er intet abnormt paavist i subcutis. De fundne subcutane Infiltrationer var i Reglen stærkest udtalt superficielt for de fundne Myopathier.

Sensibilitetsundersøgelser.

Forhøjet Sensibilitet for Naal og Pensel	fandtes i 11 Tilfælde
— — — Naal alene (ikke for Pensel)	— - 2 —
Nedsat Sensibilitet for Naal og Pensel	— - 2 —
— — — Naal alene	— - 1 —
Normal Sensibilitet	— - 28 —

Sensibilitetsundersøgelserne blev foretaget paa samme Maade som beskrevet under angina pectoris. Ogsaa her gælder det — ligesom ved angina pectoris — at Forholdene er meget usikre, idet Sensibiliteten angaves varierende paa samme Maade.

Med Hensyn til Omraaderne for de fundne Sensibilitetsforstyrrelser gælder det samme som anført under angina pectoris.

Hos Pt. No. 71 med den ødemlignende Infiltration i subcutis fandtes forhøjet Sensibilitet for Naal og Pensel; profund for denne Infiltration fandtes meget udtalte og meget ømme Myopathier.

Hos de 20 Patienter med subcutane Infiltrationer fandtes:

forhøjet Sensibilitet	i 6[1]) Tilfælde
nedsat —	- 3[2]) —
normal —	- 11 —

Hos de 23 Patienter, hvor der intet er fundet i subcutis, var der

---

[1]) No. 82 for Naal, ikke for Pensel.

[2]) No. 97 for Naal, ikke for Pensel; ved senere Undersøgelse fandtes ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

forhøjet Sensibilitet i 6[1])			Tilfælde
nedsat	—	- 0	—
normal	—	- 17	—

Der kan saaledes ikke paavises nogen Relation mellem subcutane Infiltrationer og Sensibilitetsforstyrrelser.

Atrofi.

I 12 Tilfælde fandtes synlig Atrofi af v. Pectoralregion.[2])

Maaske er Tallet retteligt noget større, idet voussure og andre Deformiteter af thorax samt subcutane Infiltrationer kan maskere en Atrofi.

I 3 Tilfælde af Atrofi var der samtidigt							forhøjet	Sensibilitet
I 2	—	—	—	—	—	—	nedsat	—
I 7	—	—	—	—	—	—	normal	—

Heller ikke mellem Atrofi og Sensibilitetsforstyrrelser er det muligt at finde nogen Relation.

De medicinske Afdelingers Diagnoser for disse Patienter var:

Stenosis mitralis	9	Tilfælde
Insufficientia mitralis	8	—
Mb. cordis mitralis (Stenosis et Insufficient.)	6	—
Degeneratio myocardii	5	—
Myocarditis	6	—
Hypertrofia cordis	5	—
Ectasia aortæ	1	—
Pericarditis	1	—
Mb. cordis congen.	1	—
Hypertensio	1	—
Dilatatio cordis	1	—
	44	Tilfælde

[1]) I Tilfælde 73 fandtes forhøjet Sensibilitet over Myopathien i v. Pectoralregion; nedsat over Myopathien i regio interscapularis. I Tilfælde 110 for Naalen alene.

[2]) Tilf. No. 86. Pt. var indlagt paa Hospitalet ialt 4 Gange; medens der ved de første Undersøgelser ikke fandtes Atrofi, konstateredes Atrofi ved sidste Hospitalsophold.

GRUPPE A IV.

Gruppen omfatter 15 Tilfælde
(Tilfældene 113—127).

I alle Tilfælde var der en vel konstateret mb. cordis; i flere af Tilfældene drejede det sig om svære Grader af Insufficientia cordis. 2 Tilfælde endte letalt.

Fælles for dem alle var, at Sygdommen ikke var ledsaget af Smerter i Brystet eller Oppression.

Med Hensyn til Alder og Køn fordeler Gruppens Patienter sig saaledes:

	Mænd	Kvinder
under 21 Aar	3	1
21—30 —	0	2
31—40 —	2	1
41—50 —	0	0
51—60 —	3	0
61—70 —	2	1
	10	5

Ingen af Ptt. blev behandlet med Massage af Pectoralregionerne.

I Tilfælde No. 113 havde Pt. for en Tid tilbage haft gentagne Anfald af heftige Smerter i v. Side af Brystet og Oppressionsfølelse; maatte straks staa stille, naar Anfaldene kom. Tillige havde Patienten Smerter i begge Arme, der føltes tunge som Bly.

Men ca. 4 Mdr. før han kom til Undersøgelse paa Massageklinikken, skifter Anfaldene pludseligt Karakter. En Dag faar han Anfald af Aandenød og Tachycardi; Anfaldet var ikke ledsaget hverken af Smerter eller Oppression. Siden har Anfaldene været karakteriseret af Aandenød og Tachycardi, medens han ikke mere har haft Smerter eller Oppression. En enkelt Gang trykker det maaske for Brystet et Minut eller to, men det, der generer ham, er Aandenød.

Ved den objective Undersøgelse findes i nederste Del af v. m. pectoralis major en lidt fastere Consistens end paa h. Side, men det hele er ikke meget udtalt, og der angives kun ringe Ømhed.

De palpatoriske Forandringer er maaske Reminiscenser fra Pa-

tientens tidligere typiske angina-pectoris-Anfald, og Tilfældet danner en Overgang til Gruppe A I (angina pectoris).

I Tilfælde No. 114 havde Pt. kort (ca. 1 Md.) før Indlæggelsen paa Hospitalet haft 2 Anfald af Oppression efter rigelig Tobaksnydelse, men ingen Smerter. Efter Ophør af Tobaksrygning svandt Tilfældene.

Undersøgelsen af Pectoralregionerne viste intet abnormt udover voussure af Præcordiet.

I Tilfælde No. 115 klagede Pt. af og til over lidt Oppressionsfølelse og en sjælden Gang et Stik i v. Side af Brystet; men ingen af disse Fornemmelser havde været til Stede i den nærmeste Tid før Undersøgelsen.

Og den palpatoriske Undersøgelse af thorax viste intet abnormt.

Samme Forhold findes hos alle de øvrige Patienter i denne Gruppe. Der er ingen Klager over Smerter i Brystet eller Oppression, og den palpatoriske Undersøgelse paaviser intet abnormt i Musculaturen paa thorax.

I Tilfælde No. 121 kunde det se ud, som om det trak op til en Myopathi i v. m. pectoralis major. Der føles en ganske ringe Infiltration, som angives ubetydeligt øm; det er næppe nogen egentlig Myopathi. — Pt. har aldrig haft Smerter.

I 2 Tilfælde (118, 127) er der fundet diffus sejg *Infiltration af subcutis* i begge Pectoralregioner; i sidstnævnte Tilfælde er det subcutane Væv paa hele thorax diffust sejgt infiltreret.

Fraset de to omtalte Tilfælde (No. 112, 121), hvor der angaves meget ringe Ømhed, *er der ikke i noget Tilfælde konstateret Ømhed hos Patienterne i denne Gruppe.*

I intet Tilfælde fandtes Sensibilitetsforstyrrelser.

I Tilfælde No. 113, hvor der tidligere havde været typiske Anfald af angina pectoris, fandtes nogen Atrofi af v. Pectoralregion, og i Tilfælde No. 126 fandtes hele Pectoralmusculaturen sløj, atrofisk, men ens paa begge Sider.

Men iøvrigt fandtes ikke Atrofi hos Patienterne i denne Gruppe.

De medicinske Afdelingers Hoveddiagnoser for denne Gruppes Patienter var følgende:

Degeneratio myocardii	1	Tilfælde
Myocarditis	2	—
Hypertrofia cordis	2	—
Stenosis mitralis	1	—
Insufficientia mitralis	1	—
Stenosis et Insufficientia mitr.	3	—
Insufficientia aortæ	3	—
Extrasystolia cordis	1	—
Hypertensio arterialis	1	—
	15	Tilfælde

Det er saaledes et forholdsvis lille Antal Patienter (15 af 127 : 11,8 %), som frembød Symptomer paa organiske Hjertelidelser, men som ikke angav Smerter i Brystet eller Oppression mellem deres Hjertesymptomer.

Som tidligere nævnt drejede det sig i flere Tilfælde om Ptt. med svær Insufficientia cordis (2 endte letalt).

Hos ingen af disse Patienter fandtes Myopathier i thorax' Musculatur; dette Resultat af de palpatoriske Undersøgelser indenfor Gruppe A IV er vigtigt, fordi det ligesom danner Kontrol af Undersøgelserne indenfor de andre Grupper.

Undersøgelserne indenfor de 4 Underafdelinger i Gruppe A: Pt. med mb. cordis — har altsaa vist:

1) *at alle de Patienter, der klager over Smerter i Brystet mellem deres Hjertesymptomer, ogsaa frembyder Myopathier i thorax' Musculatur,*
2) *og at det i et meget stort Antal Tilfælde er muligt ud fra disse Myopathier at fremkalde Smerter og andre subjective Fornemmelser, der angaves identiske med de spontane i Art og Lokalisation,*
3) *samt at Patienter, der ikke har Brystsmerter mellem deres Hjærtesymptomer, heller ikke frembyder Myopathier i thorax' Musculatur.*

Forholdene skal nu undersøges for de Patienters Vedkommende, hvor man ikke kan paavise nogen organisk mb. cordis.

GRUPPE B
omfatter 57 Tilfælde
(Tilfældene 128—184).

Gruppen omhandler Patienter, der har det tilfælles, at de ikke har nogen organisk Hjærtelidelse, men functionelle Forstyrrelser fra Hjærtets Side. Disse kan være Led i en almindelig nervøs Disposition, Neurastheni og lignende Tilstande eller optræde som isolerede Hjærtesymptomer (neurosis cordis).

Vi har her at gøre med en Række Fornemmelsesforstyrrelser, der ikke skyldes cor, men Processer der forhøjer Hjærtets nervøse Systems Irritabilitet *(Mackenzie).*[1])

C. Lange[2]) har hævdet, at Irritationstilstande i medulla kan føre til angina pectoris-lignende Anfald, og *Wernøe*[3]) har peget paa, at centralt betingede Irritationstilstande i det sympatiske Nervesystem kan paavirke visceras Functioner.

Symptomerne er dels objective og dels subjective: Forandringer af Pulsen, Dyspnoe, Palpitationer og Smertefornemmelser i Brystet, alt af samme Karakter som ved organiske Hjærtelidelser.

Dette gælder i første Række de Symptomer, der har været Genstand for Undersøgelse i dette Arbejde, nemlig *Smerte* (og *Oppression).*

Som nævnt under Indledningen til Gruppe A, drejer Undersøgelserne sig kun om ét eneste Symptom af Hjærtepathologiens mange: nemlig Smerter i Brystet, og det samme Princip er fulgt under Gruppe B. — Indenfor begge Grupper har Fremgangsmaaden været den samme, idet Musculaturen paa thorax er gennemsøgt palpatorisk og eventuelle pathologiske Forandringer (Myopathier) er sat i Relation til Symptomet Smerte.

Med faa Undtagelser (Gruppe B IV) har alle Patienter indenfor Gruppe B frembudt Symptomet Smerte i Brystet, og Symptomet har haft en afgørende Lighed med Smerter ved Hjærtesygdomme baade i Karakter og Lokalisation, men den nøjere kliniske Iagttagelse af Patienterne har altsaa frikendt Hjærtet for organisk Lidelse.

---

[1]) *Mackenzie:* Heart diseases and pregnancy. London 1921 S. 117.
[2]) *C. Lange:* Rygmarvens Pathologi.
[3]) *Th. B. Wernøe:* Et diagnostisk System.

Tilfældene frembyder et polymorft Billede med Hensyn til Diagnoser; men undersøger man Karakteren af Patienternes Smertefornemmelser, frembyder de en mærkværdig Lighed med Smertefornemmelserne ved Hjærtelidelser, og Tilfældene kan paa samme Maade som under Gruppe A inddeles i 4 Underafdelinger:

B I : Ptt. med baade Sm. i Brystet og Oppression	19 Tilf.	33,3	%
B II : Ptt. med Oppressionsfølelse alene (uden egl. Smerter)	8 Tilf.	14	%
B III: Ptt. med Smerter alene (uden Oppression)	27 Tilf.	47,4	%
B IV: Ptt. uden Smerter og Oppression	3 Tilf.	5,3	%
Ialt	57 Tilf.	100,0	%

Det maa dog fremhæves, at Grænserne mellem de enkelte Underafdelinger ikke altid kan drages helt skarpt; der vil findes Tilfælde, der danner Overgangsformer, idet Symptomerne kan være vage eller i nogen Grad have skiftet Karakter under Forløbet af Sygdommen.

Med Hensyn til Alder og Køn fordeler Tilfældene sig paa følgende Maade:

	Mænd	Kvinder
Under 21 Aar	5	4
21—30 —	8	9
31—40 —	5	11
41—50 —	6	4
51—60 —	1	4
	25	32

Diagnoserne for Gruppens Patienter er følgende:

Neurosis cordis	30	Tilfælde
Pseudo-angina pectoris, angina pectoris spuria, myopathia pectoralis	6	—
Neurasthenia (nervosismus, depressio mentis)	12	—
Mb. cordis?	3	—
Andre Diagnoser (Mb. Basedowii, Hypothyreoidismus, Ulc. ventriculi, Cardiospasmus, Nicotinismus)	6	—
	57	Tilfælde

Gruppe B I
omfatter 19 Tilfælde (Tilf. 128—146).
(Ptt. med baade Sm. og Oppression.)

14 Ptt. har været behandlet med Massage af Pectoralregionerne.

Hos disse Patienter kan man i Anamnesen i højere eller mindre Grad, men i Reglen tydeligt skelne mellem de 2 Fornemmelser: 1) Oppression og 2) egl. Smertefornemmelser i Brystet. Undertiden findes ogsaa Paræsthesier i Armene eller andre Steder.

Som Type skal anføres Tilfælde No. 128.

Det drejer sig om en Pt., som indlagdes paa Hospitalet den 4/12—1925. Afd.'s Diagnose var neurosis cordis.

Den 14/12—1925 henvistes Pt. til Bade-Massageklinikken til Behandling med Fyrrenaalsbade.

Pt. oplyser, at hun altid har maattet arbejde meget strængt, har i Perioder været meget overanstrængt. Har i lange Tider altid faaet *Sm. i venstre Side af Brystet og Trykken for Brystet* efter Anstrængelse, af og til ogsaa Sm. i højre Side af Brystet, Trætheds-følelse i Ryggen, men aldrig mærket noget ud i v. Arm.

Objectiv Undersøgelse:

V. Pectoralregion lidt fladere end h.

Angiver at føle Naalen lidt spidsere i v. end i h. Pectoralregion.

Pectoralmusculaturen paa begge Sider staar mærkværdigt spændt. — Efter nogle Dages afslappende Behandling føles en fastere Myopathi nedad i v. m. pectoralis major, som angives øm; endvidere føles Myopathi nedad i v. regio interscapularis, og *ved samtidigt Tryk paa disse 2 Myopathier opstaar Sm. tværs igennem venstre Side af Brystet af samme Art og Lokalisation som de spontane.* Trykker man paa h. Side med samme Tryk og paa symmetriske Steder, opstaar ingen Fornemmelser.

Pt. fik 17 Fyrrenaalsbade, ikke Massagebehandling. Under hele Hospitalsopholdet havde Pt. jævnligt Sm. i v. Pectoralregion; Myopathierne følte hele Tiden meget tydelige, og man kunde konstant fra dem udløse Sm. af samme Art og Lokalisation som de spontane.

Dette Tilfælde er det eneste, hvor man har haft Lejlighed til at foretage palpatoriske Undersøgelser, medens Patienten klagede over Oppressionsfølelse; der fandtes som nævnt samtidigt diffus Spæn-

ding i Pectoralmusculaturen; iøvrigt har man ikke haft Lejlighed til at observere nogen af disse Ptt. under Anfald, hvor de angav Oppressionsfølelse.

Enkelte Gange har Ptt. i denne Gruppe klaget over knugende Fornemmelser for Brystet, naar man trykkede paa Myopathierne, men der blev ikke undersøgt for Spænding af Pectoralmusculaturen.

Tilf. No. 139 drejer sig om en 36-aarig Dame, g. m. Direktør, som indlægges paa Hospitalet 19/3—1927.

Diagnosen var Neurasthenia, angina pectoris spuria.

Den 25/3—27 henvises Pt. til Bade-Massageklinikken til Undersøgelse og Behandling af Præcordialregionen for pseudo-angina pectoris. Pt. oplyser, at hun i det sidste halve Aar i Perioder har haft *Anfald af voldsomme knugende Smerter i Præcordiet* og i *v.* Arm; ingen Angst, Palpitationer, Dyspnoe eller Ødem. Disse Anfald kan til Tider optræde 6—7 Gange i Døgnet. Pt. er kejthaandet.

Obj.: Stor dextro-convex fixeret Scoliosis dorsalis med stor Torsion og Prominens af anguli costarum paa h. Side, hvorved thorax bliver saa stærkt asymmetrisk, at en sammenlignende Palpation kun delvis bliver mulig. Til Gengæld er de objective palpatoriske Forandringer usædvanligt fremtrædende.

Angiver at føle Naal og Pensel meget tydeligere i hele venstre Pectoralregion end i højre.

Ved Palpation finder man det subcutane Væv diffust sejgt infiltreret i hele v. Pectoralregion og i v. Flanke; det angives meget ømt for Foldning.

Dybere føles Myopathier i Intercostalrummene under og lateralt for v. papilla mammæ og i de venstresidige serratus-Takker.

I v. m. pectoralis major føles Myopathi, dels ved det sternale Udspring, men det er navnligt i øverste laterale Del af Musklen, at der føles svære Myopathier (i yderste Del af det claviculære Hoved).

Ved Tryk paa dette Parti angiver Pt. at faa de samme Fornemmelser som ved de spontane Anfald. Tillige klager Pt. over Ildebefindende, Afmagt, Sveden springer frem paa Panden, endvidere angiver Pt. Fornemmelser paa Indsiden af v. Arm. Ogsaa i for-

reste Del af v. m. deltoideus og i v. regio interscapularis føles Myopathi.

Sættes i Gang med Massage.

1/4—27. Ingen Sm. efter Massagen, men meget øm.

8/4. Angiver Lettelse efter Behandlingen; Infiltrationen af subcutis er meget betydelig; naar Huden paa v. Side af thorax løftes op, bliver den staaende i stive Folder.

Iøvrigt er Undersøgelsen som tidligere.

Sendes til Fyrrenaalsbad.

20/5. Massagebehandlingen har været seponeret en Tid, fordi Pt. følte sig daarlig. Har været til Undersøgelse paa neurologisk Poliklinik for Svimmelhed. Der fandtes ingen Tegn paa organisk Hjernelidelse.

22/5. Smerteanfaldene er nu sjældnere, men Smerterne er stadigt til Stede.

10/6. De objective Forandringer taber sig godt.

Tilf. No. 143 er en 30-aarig Landmand, som indlægges paa Hospitalet d. 3/9—26.

Afdelingens Diagnose er: pseudo-angina pectoris, Myopathia pectoralis.

Den 6/9—26 henvises han til Bade-Massageklinikken til Undersøgelse og eventuel Behandling af Pectoralregionerne.

Der er i Anamnesen ingen større, spec. ingen rheumatiske Infectioner. Nuværende Sygdom har bestaaet fra Konfirmationsalderen, men er særligt forværret det sidste Aar.

Klager over anfaldsvis optrædende Sm. i Præcordiet og i v. Arm, ledsaget af Hjertebanken, Angstfornemmelse og undertiden Følelsen af, at Hjertet staar stille.

Imellem Anfaldene ingen cardiale Symptomer.

Pt. har altid været ved Landvæsenet; arbejder strængt med v. Haand forrest paa Redskaberne. V. Arm har et meget haardere Arbejde end h.

Til at begynde med kom Anfaldene som stikkende eller skærende Fornemmelser i v. Side af Brystet, i den senere Tid mer som en *krampagtig Trykken*. Sidste Anfald for 3 Uger siden; havde indtil da været omtrent smertefri et helt Aar.

Obj. Undersøgelse: V. Pectoralregion fyldigere end h.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Ved Palpation findes store Myopathier baade i den sternale og den claviculære Del af v. m. pectoralis major. Ligeledes findes Myopathi i nederste Del af v. regio interscapularis.

Myopathierne angives ømme for Tryk, og ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax opstaar en krampagtig, trykkende Smertefornemmelse i Brystet og en snurrende Fornemmelse ud paa Indsiden af v. Overarm — alt paa samme Maade som under de spontane Smerteanfald.

Sættes i Gang med Massagebehandling.

23/9. Angiver Ømheden paa Myopathierne lidt mindre.

Objectivt er Tilstanden uforandret. Det lykkes stadigt at fremkalde Smerter som ved de spontane Anfald, ogsaa Fornemmelser ud i v. Arm.

30/9. Foruden det tidligere beskrevne føles i Dag ogsaa i nederste Rand af h. m. pectoralis major en tydelig Myopathi.

Pt. havde i Gaar for første Gang under Hospitalsopholdet Smerteanfald i v. Pectoralregion, som kom tilsyneladende uden større Foranledning. Pt. var i Færd med at dreje om paa en Vandhane for at vaske sig, da Smerteanfaldet opstod. Sm. var kun lokaliseret til v. Pectoralregion, mærkede intet ud i Armen; de svandt, da han havde holdt sig i Ro en halv Snes Minutter.

De palpable Forandringer er mindre, men endnu meget tydelige. — Angives mindre ømme.

14/10. Velbefindende, ingen Smerter, kun lidt Ømhed ved Behandlingen.

28/10. Af og til Fornemmelser nærmest som »Uro ved Hjertet«. Myopathierne endnu følelige, ret bløde, kun lidet ømme.

I Tilfælde No. 161 har man paa Afdelingen iagttaget et Anfald, som er beskrevet under Datoen 12/1: der er til Stadighed Anfald. Der har fornyligt været et Anfald, som Pt. erklærer for typisk for hendes Hjertelidelse. Hun ligger dog smilende og beretter om frygtelige Smerter. Hun er fuldkommen upaavirket, uden Congestion, Cyanose eller Sved eller forøget Pulsfrekvens. —

Afd.'s Diagnose er derefter angina pectoris spuria.

Dette Tilfælde er dog en Undtagelse. Patienternes Almenbefindende bliver i Reglen stærkere afficeret under Anfaldene, navn-

lig faar de ofte subjective Hjertesymptomer, og Anfaldene kan ogsaa være angstbetonede.

I et enkelt Tilfælde (No. 128) har der været Lejlighed til at undersøge Pt., medens der angaves at være Trykken for Brystet (Oppression); der blev her paavist en diffus Spænding i Pectoralmusculaturen, som svandt samtidigt med Oppressionsfølelsen. Her er den samme Parallelisme som omtalt under Gruppe A_1 og A_2, mellem Oppressionsfølelse og Muskelspasme, men der har som omtalt kun i dette ene Tilf. været Lejlighed til at undersøge Forholdet. Men medens Spasmen er et mere flygtigt Fænomen, der kommer og svinder, har Undersøgelserne af Patienterne i denne Gruppe paavist konstant Forekomst af Myopathier i thorax' Musculatur paa nøjagtigt samme Maade og paa nøjagtigt samme Steder som paavist hos Patienterne i Gruppe A_1.

Hos alle disse 19 Ptt., der klagede over Smerter i Brystet, paavistes i samtlige Tilfælde Myopathier i thorax' Musculatur.

Alle de paaviste Myopathier angaves ømme for Tryk, og i 13 af disse 19 Tilfælde, som Gruppen omfatter, lykkedes det ved at trykke paa Myopathierne at fremkalde Sm., der i Art og Lokalisation angaves at være indentiske med de spontane.

Her er saaledes den nøjeste Overensstemmelse med Forholdene i Gruppe A_1.

I et Tilf. (No. 140) angaves de Sm., der opstod ved Tryk paa Myopathien, mere udbredte end de spontane.

I de Tilfælde, hvor det ved Tryk paa Myopathierne ikke lykkedes at fremkalde Sm. som de spontane, var disse ikke særligt fremtrædende eller laa længere tilbage i Tiden.

Myopathierne fordeler sig paa følgende Maade til Musculaturen i Thorax, idet Ptt., der havde Myopathier i flere Muskler, er opført én Gang for hver Myopathi, der fandtes.

	v.	h.
M. pectoralis major	19	3[1])
Intercostalmusculaturen	10	1
M. serratus ant.	7	2
Regio interscapularis	13	1
M. cucullaris	1	1
Fossa infraspinata	1	2[1])

[1]) Det ene i Tilf. No. 137, hvor der foruden neurosis cordis tillige fandtes brachialgia dextra.

Hos samtlige disse Ptt. findes Myopathi i v. m. pectoralis major — ligesom i Gruppe A_1 — og Sammentræf af Myopathier i v. m. pectoralis major og v. regio interscapularis er ligesom i Gruppe A_1 meget hyppigt: 68,4 % af Tilfældene (i Gruppe A_1 var Tallet 79,5 %).

Paræsthesier.

I 10 Tilfælde angav Pt. under de spontane Smerteanfald tillige at have Paræsthesier ud i v. Arm, i det ene Tilf. (No. 136) tillige op paa v. Side af Halsen, og i 7 af disse 10 Tilfælde kunde man ved Tryk paa de paaviste Myopathier fremkalde Paræsthesier som de spontane.

Hos Pt. No. 137 (brachialgia dextra) kunde der ved Tryk paa Myopathien fremkaldes Paræsthesier ogsaa i h. Arm.

Hos 1 Patient (No. 145) var der ikke Erindring om spontane Paræsthesier, men ved Tryk paa de beskrevne Myopathier opstod der Paræsthesier i v. Arm.

Subcutane Infiltrationer.

I 10 Tilfælde fandtes subcutane Infiltrationer udelukkende (eller overvejende) i *v.* Pectoralregion; i et af disse Tilf. (No. 136) var den subcutane Infiltration af en noget anden Karakter end den for subcutan Infiltration almindelige, idet der følte en blød, diffus (ødemlignende) Udfyldning i subcutis.

I 2 Tilfælde følte diffus subcutan Infiltration — ens i h. og v. Side.

I 7 Tilfælde fandtes subcutis naturlig.

Sensibilitetsforhold.

Ved Undersøgelsen af Sensibiliteten for Naal og Pensel i v. Pectoralregion angaves

forhøjet	Sensibilitet i	7	Tilfælde
nedsat	—	1	—
normal	—	11	—

Det ene af de 7 Tilfælde med forhøjet Sensibilitet (No. 136) angav kun forhøjet Sensibilitet for Naal, men ikke for Pensel i v. Pectoralregion; Pt. angav samtidigt nedsat Sensibilitet paa et Parti i v. regio interscapularis, svarende til den beskrevne Myopathi. Nogle Dage senere kunde der ikke paavises nogen Sensibilitetsforstyrrelse hverken paa For- eller Bagsiden.

Angivelserne af Sensibilitetsforstyrrelserne var iøvrigt usikre og varierende paa samme Maade som hos Hjærtepatienterne i Gruppe A. I adskillige Tilfælde svarede Omraadet for de paaviste Sensibilitetsforstyrrelser ret nøje til de senere paaviste Myopathier.

I de 7 Tilfælde med forhøjet Sensibilitet fandtes tillige subcutane Infiltrationer i 4 Tilfælde (i No. 136 af den bløde, ødemlignende Karakter); i 3 Tilfælde var subcutis normal.

I Tilfældet med nedsat Sensibilitet (No. 134) fandtes tillige subcutan Infiltration.

Ligesom i Gruppe A lykkedes det saaledes ikke at finde nogen Relation mellem subcutan Infiltration og Sensibilitetsforstyrrelser.

Atrofi.

Der fandtes Atrofi af v. Pectoralregion i 3 Tilfælde. I 2 af disse (No. 128 og 131) fandtes tillige forhøjet Sensibilitet, i det 3' Tilfælde (No. 135) fandtes ingen Sensibilitetsforstyrrelse.

Gruppe B II
omfatter 8 Tilfælde (No. 147—154).
(Ptt. med Oppression uden Smerter.)

Hos enkelte af disse Patienter har der tidligere været Smerter i Brystet, men disse var svundne, og i Tiden for Undersøgelsen klagede Ptt. væsentligt kun over Trykken for Brystet. I et Tilfælde skildres Fornemmelsen i v. Side af Brystet som træt, tung.

Ingen af Patienterne er henvist til Massagebehandling, og ingen er undersøgt, medens de havde Anfald af Oppressionsfølelse.

Hos dem alle fandtes — omend ikke meget tydeligt udtalt — Myopathier.

Disse fordeler sig saaledes:

	v.	h.
M. pectoral. major	7	1
Intercostalmusculaturen	5	—
M. serratus ant.	3	1
Regio interscapularis	3	1
Fossa infraspin.	1	

Det er navnlig i 2 Tilfælde (No. 149 og 151), hvor der tidligere har været Sm., at Myopathierne er tydelige; disse angives ogsaa ømme, og det lykkes ved Tryk paa dem at fremkalde Smertefornemmelser, der mindede om de spontane (tidligere) Smerter.

Iøvrigt lykkedes det ikke at fremkalde Fornemmelser som de spontane.

Ingen af Ptt. angav spontane Paræsthesier.

I Tilfælde No. 149 angav Pt. en trækkende Fornemmelse paa Indsiden af v. Overarm, naar man trykkede paa den beskrevne Myopathi; iøvrigt lykkedes det ikke at fremkalde Paræsthesier hos disse Ptt.

I 2 Tilfælde (No. 148 og 152) fandtes subcutane Infiltrationer, ens paa h. og v. Side.

I Tilfælde No. 147 fandtes forhøjet Sensibilitet for Naal og Pensel i *h.* Flanke (m. serratus ant.), og i Tilfælde No. 151 og 153 fandtes forhøjet Sensibilitet i v. Pectoralregion; i No. 153 tillige i nederste Del af v. regio interscapularis, i alle Tilfælde ret nøje svarende til de paaviste Myopathier, som her var tydeligere end ellers i denne Gruppe. Atrofi af v. Pectoralregion fandtes i 3 Tilfælde (No. 149—150—151); i det ene af disse Tilfælde (No. 151) fandtes tillige forhøjet Sensibilitet, i de 2 andre var Sensibiliteten normal.

Gruppe B III
omfatter 27 Tilfælde (No. 155—181).
(Ptt. med Smerter uden Oppression.)

12 af disse Patienter er behandlet med Massage af Pectoralregionerne.

Gruppen frembyder et meget polymorft Billede, idet Sympto-

merne og Diagnoserne varierer stærkt fra det ene Tilfælde til det andet.

Der er dog eet Symptom, som gaar igen i alle Journaler, nemlig Symptomet Smerter i Brystet, og Smerterne har optraadt under saadanne Omstændigheder, at man har tænkt paa Diagnosen mb. cordis.

Som Type for Gruppen anføres Tilfælde No. 155.

Pt. er en 39 Aar gl. ugift Kontorchef, som indlagdes paa Hospitalet d. 4/9—1925 og henvistes til Bade-Massageklinikken d. 8/9—1925 til Behandling med Fyrrenaalsbade.

Diagnosen var neurosis cordis.

I mange Aar havde Pt. haft et meget anstrængende Arbejde, var blevet meget nervøs, søvnløs. Klager over Uro og Ubehag i Præcordiet; *jævnligt føler han et Stik i v. Side af Brystet og af og til en trækkende Fornemmelse ud i v. Skulder og Indsiden af v. Overarm.*

Obj. Undersøgelse: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser paa thorax.

Ingen Atrofi.

Ved Palpation finder man Myopathi i nederste Rand af *v.* m. pectoralis major, samt i det claviculære Hoved, endvidere i nederste Del af v. regio interscapularis.

Navnligt Myopathien ved nederste Rand af v. m. pectoralis major angives meget øm, og ved Tryk paa denne opstaar konstant en trækkende Fornemmelse ud paa øverste Halvdel af v. Overarms Indside.

Ved Tryk paa Myopathien i det claviculære Hoved af v. m. pectoralis major angiver Pt., at der opstaar en Smertefornemmelse tværs igennem Brystet og ud i Ryggen, uden dog at naa helt ud til Huden; samt tillige en trækkende Fornemmelse paa Indsiden af v. Arm, ned forbi Albuen, medens den Fornemmelse, der udløses i v. Arm ved Tryk paa Myopathien i nederste Rand af v. m. pectoralis major, kun naar til midt paa Overarmen.

15/9. Angiver i Dag at føle Naalen, men ikke Penslen lidt svagere paa et Parti i v. Pectoralregion, der ret nøje svarer til de beskrevne Myopathier.

22/9. Siden sidste Undersøgelse er Pt. et Par Gange vaagnet op med stærk Hjærtebanken og »Stød« tværs igennem venstre Side af Brystet ud i Ryggen (Søvnløshed og Maveuorden nogle Dage).

10/10. Stadig nedsat Sensibilitet for Naalen over Myopathierne.

17/10. Faar i Dag lige før han skal i Bad et Anfald af »Stød i Hjertet«, ledsaget af Angst. De beskrevne Myopathier stadigt tydelige, meget ømme.

Udskrevet efter 17 Fyrrenaalsbade; fik ikke Massage.

Tilf. No. 156 drejer sig om en 36 Aar gl. Dame, gift med Møller. Indl. paa Hospitalet d. 4/1—1926 og henvist til Bade-Massageklinikken d. 28/1—1926 til Behandling med Kulsyrebade for neurosis cordis.

Pt. angav, at hendes Sygdom var begyndt at udvikle sig gradvis for 3 Aar tilbage med Smerter i Præcordiet og Ryggen ved Anstrængelse, samt Palpitationer og Dyspnoe i Anfald. Sidste 2 Aar jævnligt Feber (38^0). For 2 Aar siden Knuderosen. Tilst. bedredes med Sengeleje og Salicylbehandling. Sm. opstaar nu dels ved Sindsbevægelser og dels ved Anstrængelser, er ens i begge Tilfælde; de sidder i v. Side af Brystet, gaar af og til ud i Ryggen. V. Arm føles træt og kraftesløs under og efter Anfaldene.

Objectiv Undersøgelse: Angiver at føle Naal og Pensel lidt tydeligere i v. Pectoralregion og nedad i v. regio interscapularis end paa de tilsvarende Steder paa h. Side, paa et Omraade, der dækker de nedenfor beskrevne Myopathier concentrisk og strækker sig et Stykke udenfor disse.

Der føles lidt mere subcutan Gryning over hele v. Pectoralregion end over *h.*

Der føles en meget stor Myopathi i v. m. pectoralis major, dels i dens nederste Rand og dels i Udspringet helt henne ved sternum.

Endvidere en meget stor Myopathi nedadtil i v. regio interscapularis.

Disse Myopathier angives meget ømme og ved samtidigt Tryk paa dem opstaar der en Fornemmelse i v. Side af Brystet, der i Karakter og Lokalisation er identisk med den spontane Fornemmelse. Samtidigt faar Pt. den samme tunge, lammende Fornemmelse i v. Arm som ved de spontane Anfald.

19/3. Faaet 18 Kulsyrebade. Saa længe Pt. laa til Sengs, var hun smertefri; men saa snart hun kom op, fik hun atter Smerter, og Tilstanden angives nu ganske uforandret fra før Indlæggelsen.

Tages i Dag under Massagebehandling.

De palpatoriske Forandringer findes som ved første Undersøgelse, og det lykkes stadigt at fremkalde alle de spontant opstaaede Fornemmelser ved at trykke paa Myopathierne.

24/3. Angiver Lettelse efter Massagen baade med Hensyn til Smerter og Aandenød.

31/3. Stadigt færre Sm. Demonstreret paa Afdelingen.

Tilf. No. 166 er en 38-aarig Dame, g. m. Forpagter, indlægges paa Hospitalet d. 11/10—1926.

Afdelingens Diagnose er: Neurasthenia, Myopathiæ var., Adipositas. Pt. henvises til Bade-Massageklinikken d. 30/10—26 til Undersøgelse af Pectoralregionerne. Diagnosen Myocarditis var under Discussion paa Afdelingen.

Af Afdelingens Journal: 12 Aar gl. let Difteri uden Complicationer. En Del Tilbøjelighed til angina, aldrig febr. rheumatica.

I de sidste 13 Aar cardiale Tilfælde uden foregaaende febril Sygdom: stærk Arbejdsdyspnoe med Cyanose, enkelte Gange ogsaa Besvimelse. Tilstanden har forværret sig stærkt sidste halve Aar. Ingen Ødemer, ingen febrilia.

Af Massageklinikkens Journal:

I 13 Aar af og til Sm. i v. Pectoralregion, som kommer i Anfald, og som til Tider har været saa stærke, at Pt. er besvimet derved. Sm. lokaliseres til selve Pectoralregionen og den yderste Del af v. mamma. Naar de er stærke, er der tillige Sm. ud i v. Arm, men ikke i Haanden. Pt. havde i Aftes et Anfald, som dog ikke var saa stærkt som mange tidligere.

Obj.: Ingen Atrofi.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Subcutane Væv i begge Pectoralregioner rigeligt udviklet, af en sejg fast Consistens. — Paa v. Side tillige en Del Gryning. —

Der føles en haard Infiltration i hele nederste Del af v. m. pectoralis major og tillige en knudret Infiltration i Intercostalrummene nedenfor v. mamma og hen i v. Flanke, beliggende dels i subcutis og dels i Musculaturen.

Endvidere er der tydelig Myopathi nedad i v. regio interscapularis.

Alle disse Steder angives ømme for Tryk, og *ved samtidigt Tryk paa Myopathierne* i v. m. pectoralis major og v. regio intersca-

pularis angiver Pt., at der *opstaar Sm. i Brystet af samme Art og Lokalisation som de spontane Smerter,* kun at disse sidste er stærkere. *Samtidigt opstaar en snurrende Fornemmelse i v. Overarm* (under de spontane Anfald naar denne Fornemmelse helt ud paa Haanden).

2/11. Efter Undersøgelsen sidst havde Pt. en Del Sm. i Brystet som de spontane, men ingen Fornemmelser ud i Armen.

Angiver i Dag at føle Naalen lidt tydeligere over Myopathien i *v.* m. pectoralis major end paa tilsvarende Sted paa h. Side. Undersøgelsen iøvrigt som tidligere. Det lykkes stadigt at fremkalde Smertefornemmelse i Brystet af samme Art og Lokalisation som de spontane — samt den snurrende Fornemmelse ud i v. Arm (omtrent til Albuen).

Sættes i Gang med Massagebehandling.

10/11. Behandlet 4 Gange med Massage. Angiver Lettelse efter Behandlingen.

17/11. Stadigt Lettelse; de palpable Forandringer stadigt meget tydelige, angives mindre ømme.

24/11. De palpable Forandringer er mindre og angives mindre ømme. Almenbefindendet bedre. Overflyttes til chirurgisk Afdeling for Nephrolithiasis.

Gennemgaar man alle 27 Tilfælde i denne Gruppe, findes konstant det samme Forhold. Hos alle disse Ptt., der klager over Sm. i Brystet, findes ogsaa konstant Myopathier i thorax' Musculatur. Alle disse Myopathier angives ømme for Tryk. Og i 20 af disse 27 Tilfælde har det været muligt ud fra de paaviste Myopathier at udløse Smertefornemmelser, der i Karakter og Lokalisation angaves identiske med de spontane Smerter og i 1 Tilfælde at fremkalde Fornemmelser, der angaves at minde om de spontane.

De spontane Smerter angaves enkelte Gange at være hæftigere end de, som fremkaldtes ved Tryk paa Myopathierne, men iøvrigt identiske.

Der er saaledes den smukkeste Overensstemmelse med Forholdene indenfor de tidligere nævnte Grupper, hvor der ogsaa fandtes et fuldkomment konstant Sammentræf af de 2 Symptomer: Smerter i Brystet og Myopathier i thorax' Musculatur.

Myopathierne fordeler sig til de enkelte Muskler paa følgende Maade, idet hver Pt. er opført en Gang for hver Myopathi, der fandtes:

	v.	h.
M. pectoral. major	25	2
Intercostalmusculaturen	11	
M. serratus ant.	4	
Regio interscapularis	19	1
Fossa infraspinata	1	

Myopathier i v. m. pectoral. major fandtes altsaa hos 25 af Gruppens 27 Ptt., og Sammentræf af Myopathier i v. Pectoralregion og v. regio interscapularis er ligesom ved de andre Grupper paafaldende hyppig.

Paræsthesier.

I 20 Tilfælde angav Pt. under de spontane Smerteanfald tillige at have Paræsthesier, i Regelen i v. Arm, enkelte Gange ogsaa paa v. Side af Hals og Underkæbe (No. 179. 180), og i 15 Tilfælde af disse 20 lykkedes det ved at trykke paa Myopathierne at udløse Paræsthesier (ogsaa paa v. Side af Halsen) paa samme Maade som under de spontane Anfald. Det drejede sig altid om v. Arm og i 2 Tilfælde (No. 158 og 161) tillige, men i svagere Grad, om h. Arm.

I et Tilfælde (No. 169) havde Pt. før Undersøgelsen en stiv, strammende Fornemmelse i v. Arm, som forstærkedes hver Gang, man trykkede paa de beskrevne Myopathier.

Subcutane Infiltrationer.

I 13 Tilfælde fandtes subcutane Infiltrationer; i enkelte Tilfælde var de dobbeltsidige (i begge Pectoralregioner), men altid tydeligst i *v.* Pectoralregion; i Regelen fandtes de kun paa v. Side. Konsistensen var i disse Tilfælde den sædvanlige: enten sejge, diffuse eller knudrede, grynede Infiltrationer.

I andre 5 Tilfælde fandtes en blød, diffus (ødemlignende) Infiltration i v. Pectoralregion.

I 9 Tilfælde var subcutis naturlig.

Sensibilitetsundersøgelser.

I v. Pectoralregion fandtes
forhøjet Sensibilitet i 9 Tilfælde[1])
nedsat — i 5 —
normal — i 13 —

I de 9 Tilfælde med forhøjet Sensibilitet fandtes tillige subcutane Infiltrationer i 7 Tilfælde, og i de 5 Tilfælde med nedsat Sensibilitet fandtes subcutane Infiltrationer i 4 Tilfælde.

Der er saaledes heller ikke indenfor denne Gruppe nogen Relation mellem Sensibilitetsforstyrrelser og subcutane Infiltrationer.

Ofte svarede de paaviste Sensibilitetsforstyrrelser til de senere paaviste Myopathier, men var meget vexlende fra Undersøgelse til Undersøgelse. I Tilfælde No. 155 fandtes ved 1. Undersøgelse normale Sensibilitetsforhold, senere fandtes flere Gange *nedsat* Sensibilitet i v. Pectoralregion.

Atrofi af v. Pectoralregion fandtes i 8 Tilfælde.

Af disse 8 Tilfælde frembød de 3 forhøjet, 1 Tilfælde nedsat Sensibilitet i v. Pectoralregion og de 4 normale Sensibilitetsforhold.

Der er saaledes heller ikke her noget Forhold mellem Atrofi og Sensibilitetsforstyrrelser.

Gruppe B IV
omfatter 3 Tilfælde (Tilf. No. 182—184)
Ptt. uden Smerter eller Oppression.

I intet Tilfælde var der Smerter i Brystet.

I det ene Tilfælde havde der tidligere været Smerter, men Pt. havde i længere Tid intet mærket hertil.

I intet Tilfælde fandtes Myopathier.

Der angaves intetsteds Ømhed.

Subcutis fandtes naturlig.

Der fandtes ikke Atrofi eller Sensibilitetsforstyrrelser nogetsteds.

---

[1]) De 3 for Naal alene, ikke for Pensel.

OM VIRKNINGEN AF MASSAGEBEHANDLINGEN.

Indenfor de omtalte Grupper A og B er ca. en Tredjedel af de undersøgte Patienter behandlede med Massage af thorax og for adskilliges Vedkommende har jeg personligt gennemført Massagebehandlingen.

Den dagligt gennemførte Massagebehandling af thorax har været en dagligt gennemført Undersøgelse af Patienterne, og jeg kunde saaledes kontinuerligt følge, hvorledes det subjective Symptom (Smerte) og det objective Symptom (Myopathi paa thorax) forholdt sig til hinanden. Det er derfor naturligt at omtale Massagebehandlingens Effect i direkte Tilslutning til de palpatoriske Undersøgelser.

Massagebehandlingen har været en lokal Paavirkning af de ved Palpationen fundne Forandringer (Muskelspænding, Myopathi) paa samme Maade som man behandler lignende Forandringer andre Steder paa Legemet, og Massagebehandlingens Teknik har været den samme for Gruppe A og B.

Som tidligere omtalt er *Muskelspændingen* et mere flygtigt Fænomen end Myopathierne; den kommer og svinder og er mere udbredt, idet den omfatter en hel eller flere Muskler.

Oprindeligt var jeg ikke klar over, at der kunde opstaa saadanne Spasmer i Pectoralmusculaturen hos de omhandlede Patienter, men efter at jeg havde iagttaget Fænomenet hos en Patient under et typisk angina pectoris Anfald, gjorde jeg det til Genstand for Undersøgelse og Behandling hver Gang, det forekom under mine Undersøgelser.

Jeg har saaledes hos ialt 10 Patienter i denne Undersøgelsesrække — og hos nogle af dem adskillige Gange — set en saadan diffus Muskelspænding paa thorax og søgt at afslappe den ved

passende Massagebehandling; dette lykkedes i mange Tilfælde, og Afslappelsen skete ret pludseligt. Saalænge der kunde paavises denne Spasme, klagede Patienten over Oppressionsfølelse; i samme Øjeblik det lykkedes at afslappe Musculaturen, svandt ogsaa Oppressionen. Enkelte Gange forsøgtes med mere inciterende Haandgreb at fremkalde Muskelspasmen, og øjeblikkeligt opstod Oppressionsfølelsen igen. Dette synes at tale for, at Oppressionsfølelsen skyldes denne diffuse Spasme, saaledes som *Mackenzie* har formodet (se S. 51). Og denne Sammenhæng mellem Muskelspasme og Oppression har jeg fundet talrige Gange ved angina pectorisanfald i privat Praksis — særligt under min Tjeneste ved Natlægevagten i København, hvor Lægen ofte kaldes netop under det acute Anfald. Men Forholdet er ikke systematisk undersøgt og skal undersøges nøjere.

Foreløbigt kan som Resultat af Massagebehandlingen hos disse Patienter siges, at det er muligt at coupere et Anfald af angina pectoris, hvis det lykkes ved afslappende Massagebehandling at fjærne Spændingen i thorax' Musculatur.

Hvis dette viser sig at holde Stik, maa Muskelspasmen være Oppressionsfølelsens umiddelbare Aarsag.

Som nævnt under de forskellige Grupper fandtes hos alle de Patienter, der havde Smerter i Brystet, tillige *Myopathier* i thorax' Musculatur; og disse Myopathier havde samme Karakter, som man finder ved andre Sygdomme, f. Eks. Ischias, Lumbago o. fl.

Myopathien er en mere blivende Forandring i Musculaturen end Spændingen; under Massagebehandlingen genfinder man den fra Dag til Dag paa samme Sted, og kan følge Forandringer i Ømhed, Størrelse og Consistens fra Behandling til Behandling.

Ofte angiver Patienten, at Ømheden bliver stærkere efter de første Behandlinger, men naar det lykkes at dosere Styrken af Massageindgrebet rigtigt, føler Patienten Lettelse efter Behandlingen.

Det har været overordentlig lærerigt at behandle disse Patienter; hver eneste Massagebehandling er en fornyet Undersøgelse, som konstant har vist, at i samme Forhold, som man kan fjærne Myopathierne, svinder ogsaa Patientens Smerter i Brystet.

Dette samme Forhold mellem Myopathi og Smerte gælder for

alle de omhandlede Patienter. Patienter med angina pectoris eller almindelige, ukomplicerede »Hjærtesmerter« og Patienter med Smerter i Brystet, hvor der ikke ligger en organisk Hjærtelidelse til Grund, forholder sig i Henseende til Symptomet Smerte paa nojagtigt samme Maade overfor Massagebehandling.

Hos alle disse Patienter, hvor Massagebehandlingen har paavirket de fundne Myopathier gunstigt, har man konstant kunnet erfare, at deres Smerteformemmelser aftog i samme Forhold som Myopathierne, og Smerterne holdt sig borte, saalænge Myopathierne var borte. Kun hvis Myopathierne reproduceredes, kom Smerterne igen.

Dette lovbundne Forhold mellem Myopathi i thorax' Musculatur og Smerte i Brystet har jeg faaet bekræftet ved Behandling af en Mængde andre Patienter, som ikke er medtaget i dette Arbejde.

Massagebehandlingen hjælper godt, hvadenten der foreligger cutan Hyperalgesi eller ej.

Nu maa det imidlertid antages, at Myopathierne er secundære, opstaaet ad reflectorisk Vej, og hvis ikke den til Grund liggende Sygdom bedres eller hæves, vil der stadigt være Betingelser for Impulser, der vedligeholder Myopathierne paa samme Maade, som de opstaar, nemlig ad reflectorisk Vej.

Massagebehandlingen har derfor Karakter af en symptomatisk Behandling, og den maa foregaa Haand i Haand med en Behandling rettet direkte paa Grundlidelsen.

Paa den anden Side ser man ofte, at Patienterne vedbliver at klage over Smerter, efter at Grundlidelsen maa antages at være hævet; en palpatorisk Undersogelse har i saadanne Tilfælde afsloret Myopathier, som er blevet staaende, efter at Grundlidelsen er helbredet; naar Massagebehandlingen har fjærnet saadanne tilbageblevne Myopathier, svinder ogsaa Smerterne, og Patienten bliver helt symptomfri.

Dette Forhold, at Patienten vedbliver at have de samme Smerter, efter at Grundlidelsen maa antages at være hævet, har jeg ogsaa set efter Ventrikellidelser og andre Sygdomme i Abdominalorganerne.

Naar Patienten under saadanne Forhold stadigt har de samme

Smerter, paavirkes disse ikke af Diæt (eller Diætfejl), men fremkaldes af Tryk, f. Eks. af Klædernes Tryk og af Bevægelser.

Palpation viser Myopathier efter Ventrikellidelser i Epigastriet, og masseres disse bort, svinder ogsaa Smerterne.

Ved Ventrikellidelser kan man som omtalt S. 45 i enkelte Tilfælde ogsaa se angina pectoris Anfald; efter at Ventrikelsygdommen er hævet, kan der holde sig Ømhed og eventuelt Smerter i v. Pectoralregion i lange Tider; den palpatoriske Undersøgelse har vist Myopathier i v. Pectoralregion; en Massagebehandling kan fjærne disse Myopathier og dermed ogsaa de subjective Symptomer.

I disse sidstnævnte Tilfælde, hvor Grundlidelsen er fjærnet, har Massagebehandlingen Karakter af en mere causal Therapi. —

Indicationen for Massagebehandling af Patienter med Hjærtesygdomme eller andre sygelige Tilstande, der giver Anledning til Smerter i Brystet, er altsaa Forekomst af objective Forandringer i thorax' Musculatur: Myopathier og eventuelt Muskelspasme, fordi det konstant har vist sig, at man kan paavirke Patienternes Smerter gunstigt ved en mod de paaviste objective Forandringer rettet, lokal Massagebehandling.

Som det fremgaar af Sygehistorierne, er der ingen Tvivl om, at man ved en rettidig og rigtigt udført Massagebehandling kan mildne eller coupere et angina pectoris Anfald ved at afslappe Spændingen og fjærne Ømheden af Myopathierne i Brystmusculaturen; samtidigt med at dette sker, ser man, at Oppressionsfølelsen, Smerten, Angsten og de andre subjective Symptomer svinder. Man har Indtryk af, at man bryder en circulus vitiosus, hvor de subjective Symptomer ad rent psykisk Vej og den stærke Muskelspænding paa thorax ad somatisk Vej virker tilbage paa Hjærtet og vedligeholder eller forstærker de Momenter, som almindeligvis fremkalder angina pectoris. Under selve det acute Anfald er der saaledes ikke Contraindication for Massagebehandling; den vil i hvert Fald kunne bruges som Nødhjælp, eller naar andre Midler svigter.

Massagebehandlingens gode Virkning paa Patienter med Hjærtesygdomme er ogsaa iagttaget af andre Forfattere.

Hasebroek[1]) finder ved Palpation af thorax hos Patienter med angina pectoris Vævsfortætninger (Trykpunkter) fortrinsvis i v. Pectoralregion; naar det ved Massage lykkes at fjærne disse objective Forandringer, virker det gunstigt paa angina pectoris Anfaldene.

Erik Faber[2]) har ligeledes fundet objective Forandringer i thorax' Bløddele hos en Pt. med angina pectoris; i samme Forhold som det lykkedes at fjærne disse objective Forandringer, svandt Patientens angina pectoris Anfald, og Patienten var fuldstændigt fri for Anfald nogen Tid; man var ved at forkaste Diagnosen angina pectoris, da Patientens pludselige Død verificerede den.

Ogsaa *Kn. Faber*[3]) omtaler Myopathier og Hyperalgesi ved angina pectoris, og behandler disse med Massage; naar Myopathierne aftog, aftog ogsaa de anginøse Tilfælde.

Foruden disse findes mange andre Meddelelser om Massagebehandlingens gunstige Virkning ved Hjærtesygdomme — og interne Lidelser i det hele —.

Massagens Virkninger ved Hjærtesygdomme maa bestaa i en lokal Paavirkning af de paaviste Myopathier; en direkte Virkning paa cor kan vel næppe tænkes, selvom det er en gammel Erfaring, at man kan paavirke Hjærtefunctionerne, f. Eks. nedsætte Pulsfrekvensen ved forskellige Manipulationer i Præcordiet (*Levin*)[4]) og ved Hjærtesvækkelse og Hjærteneurose anbefales »Hjærtemassage« (*Anton Bum*[5]) og flere).

Omraadet for Massagebehandling vil i Almindelighed være de Tilfælde, hvor Patienterne frembyder Smerter i Brystet mellem deres Symptomer uanset den Sygdom, der ligger til Grund for Smerterne, og Massagebehandlingens Opgave vil være at søge at fjærne

---

[1]) *K. Hasebroek:* Ueber die Behandlung der angina pectoris und verwandter Zustände durch Heilgymnastik u. Massage. Deutsch. Archiv für klinische Medizin. 1906 Bd. 86 S. 565.

[2]) Ugeskrift f. L. 1927, Nr. 11, S. 208.

[3]) Hospitalstidende 1930 S. 461.

[4]) *A. Wide:* Handbok i med. och ortoped. Gymnastik samt Mass. Stockholm 1912 S. 227.

[5]) *Kraus u. Brugsch:* Bd. IX 2' Del S. 15.

Myopathierne og de objective Forandringer i Bløddelene iøvrigt, som maa antages at være Smertens direkte Aarsag.

For *Hjærtepatienternes* Vedkommende vil Indicationerne for Massagebehandling paa denne Maade stilles paa en rationel Basis, og Massagebehandlingen føjer sig ind som et naturligt og vigtigt Led i den Række therapeutiske Hjælpemidler, som staar til Raadighed ved Hjærtelidelser, der giver Anledning til Smerter i Brystet, herunder angina pectoris.

RESUMÉ OG CONCLUSION AF UNDERSØGELSERNE.

I de nu fremlagte Undersøgelser er det paavist,

1) *at Patienter, der ikke har Smerter i Brystet, i Regelen heller ikke har Myopathier paa thorax — og at »sunde« Mennesker heller ikke frembyder Myopathier ved de palpatoriske Undersøgelser, medens*
2) *alle Patienter, der har Smerter i Brystet mellem deres Symptomer, tillige konstant har Myopathier i thorax' Musculatur, og at*
3) *Forholdet er nøjagtigt ens, hvadenten der til Grund for Smertefølelsen ligger en organisk Hjærtelidelse (Gruppe A) eller andre sygelige Tilstande (Gruppe B).*
4) *Myopathierne er lokaliseret til ganske bestemte Muskelafsnit paa thorax og ensartet for Gruppe A og B.*
5) *I mere end Halvdelen af de undersøgte Tilfælde (i Gruppe A 53,4 % og i Gruppe B 59,6 %) har det været muligt ved Tryk paa de paaviste Myopathier at fremkalde Smertefornemmelser, der angaves identiske med de spontane Smerter baade i Karakter og Lokalisation, og*
6) *i et lignende Antal Tilfælde har det tillige været muligt ved Tryk paa Myopathierne at udløse Paræsthesier, der følles paa samme Maade og paa de samme Steder som de spontane Paræsthesier.*
7) *Myopathiernes Udvikling (Størrelse, Haardhed, Ømhed) gaar parallelt med Smerternes Intensitet.*
8) *Massagebehandling formaar at mindske eller fjærne Myopathierne, og i samme Forhold som dette sker, aftager eller svinder Patientens Smerte.*

Conclusionen af Arbejdet bliver derfor følgende: Myopathierne maa være det pathologisk-anatomiske Grundlag for Patienternes subjective Fornemmelser: (Smerter og Paræsthesier).

Myopathierne angaves i Reglen ømme; derved forklares

1) den af mange Forfattere beskrevne musculære Hyperalgesi ved Hjærtesygdomme, og

2) at Patienternes subjective Fornemmelser altid er Smerter og kun sjældent de andre sensitive Fornemmelser (Berøring, Varme, Kulde).

Dette Forhold forklares derimod ikke af *Mackenzies* viscerosensoriske Reflex.

Myopathierne spiller ogsaa en Rolle for Paræsthesierne, fordi man i saa mange Tilfælde kunde fremkalde dem ved at trykke paa Myopathierne, og de svandt, naar Myopathierne var masseret bort. De maa opstaa paa den Maade, at der sker en Overgang af Impulserne fra den pathologisk forandrede Muskels (Myopathiens) sensitive Baner til andre sensitive Baner et eller andet Sted i Centralnervesystemet (Spinalganglierne eller snarere i Baghornene). —

Man har lignende Erfaringer om Paræsthesier ved Myopathier andre Steder.

Det er en gammel Iagttagelse, at en Myopathi i Halsmusculaturen eller i fossa infraspinata ved et fast Tryk kan fremkalde Paræsthesier i Armen, og at en Myopathi i øverste Del af Glutæalregionen paa samme Maade kan give Paræsthesier i Benet.

Endvidere har Undersøgelserne i en Del Tilfælde af angina pectoris fundet Oppressionsfølelsen saa nøje knyttet til Muskelspasme i Pectoralregionen, at det for Undersøgeren ser ud, som om *Mackenzie* har Ret, naar han formoder, at Oppressionen skyldes en Muskelspasme. Men disse Undersøgelser er gjort lejlighedsvis og ikke systematisk og maa derfor uddybes nøjere.

Sensibilitetsundersøgelserne af Pectoralregionerne viser intet Forhold mellem Smerter og Hyperæsthesi. De cutane Hyperæsthesier forklarer ikke Smerternes Opstaaen, dertil er de for inconstante i deres Optræden og for varierende i Intensitet, og i adskillige Tilfælde fandtes endogsaa Hyp-æsthesi i v. Pectoralregion. Det kunde ikke paavises, at de fundne Hyperæsthesier var segmentært anordnede efter Heads Skema; i adskillige Tilfælde svarede det hyperæsthetiske Hudparti til en underliggende Myopathi.

Undersøgelserne af subcutane Infiltrationer og Atrofi har heller ikke bragt noget frem til Forklaring af Smerternes Opstaaen.

Efter alt at dømme er derfor de fundne Myopathier i alle de undersøgte Tilfælde ikke blot Smertens Sæde, men ogsaa dens umiddelbare Aarsag.

OM MYOPATHIERNES ÆTIOLOGI OG PATHOGENESE.

Gruppe A.

Undersøger vi Forholdene indenfor Gruppe A, viser det sig, at Symptomet Smerte ikke behøver at være til Stede ved Hjærtesygdomme, og der er ikke noget bestemt Forhold mellem Smertens Grad og Lidelsens Alvor; flere af de sværeste Tilfælde af Hjærtelidelse havde ikke nogensinde mærket Smerter i Brystet (A IV).

Indenfor Gruppen angina pectoris findes svære Tilfælde af Hjærtelidelse, hvor Patienterne heller ikke havde Smerter blandt deres Symptomer (A II, angina pectoris sine dolore), og selv indenfor Gruppe A I med de typiske Tilfælde af angina pectoris er der ikke absolut Parallelisme mellem Graden af Smerten og Hjærtelidelsens Alvor.

Dette taler for, at andre Faktorer end de sygelige Processer i Hjærtet maa spille en Rolle ved Smertefornemmelsernes Opstaaen.

Efter alle Forskeres Mening maa det nu betragtes som sikkert, 1) at Hjærtet er uden Følsomhed for de Irritamenter, der i de cerebrospinale Nervers Udbredelsesomraader fremkalder Smerter, og 2) at Smerterne ved Hjærtesygdomme føles i Omraadet af de cerebrospinale Nerver, der kommer fra de samme Rygmarvssegmenter som Hjærtets sympatiske Nerver. Hjærtet følger i denne Henseende de samme Love, som gælder for alle interne Organer.

Smerternes Opstaaen kan derfor kun forklares ad indirekte Vej, som Resultat af reflectoriske Processer. Her har *Mackenzie* først vist Vej gennem sin Lære om Reflexfænomener ved interne Sygdomme, og de Reflexer, der særligt interesserer i denne Forbindelse, er den viscero-sensoriske og den viscero-motoriske Reflex.

Det adæqvate Irritament for Hjærtets afferente Nerver ved disse Reflexer er Hjærtets Udmattelse *(Mackenzie)*; dette stemmer godt

med den Iagttagelse hos adskillige Patienter i mit Materiale, at der synes at være en vis Antagonisme mellem Hjærtesvækkelse med Insufficienssymptomer paa den ene Side og angina pectoris paa den anden Side.

Er der først opstaaet Insufficienssymptomer, ser man ofte, at angina pectoris Anfaldene forsvinder; Sygdommen har skiftet Karakter. Lignende Iagttagelser er gjort af *Wenckebach*,[1]) *Danielopulu* o. fl.

Andre Forfattere definerer det smertefrembringende Incitament i Hjærtet lidt anderledes end Mackenzie (relativ eller absolut Anæmi i Myocardiet), men ikke væsensforskelligt fra Mackenzie.

Mackenzies Theori om Myocardiets Udmattelse er en Generalnævner for alle de sygelige Tilstande i Hjærtet, der kan føre til angina pectoris — og i det hele til Smertefornemmelse.

Ved Coronarsclerose, som er den hyppigste Lidelse i Hjærtet ved angina pectoris, er Forholdet det, at de arterio-sclerotiske Arterier ikke formaar at forsyne Hjærtet med tilstrækkeligt Blod, naar der stilles større Krav til Hjærtet. Efter *Starling* behøver Myocardiet 3 Gange saa meget Blod under Arbejde som i Hvile, og dette kan de sclerotiske Coronararterier ikke præstere; derfor kommer der et Misforhold mellem Hjærtets Arbejde og den samtidige Blodforsyning.

Der maa i Myocardiet opstaa de samme Forhold som ved *claudicatio intermittens*. Denne Lidelse, som mest forekommer hos ældre, skyldes Sclerose af Underextremiteternes Arterier og viser sig ved krampagtig Spænding og Smerter i Lægmusculaturen, naar Patienterne vil gaa et kortere eller længere Stykke Vej; Symptomerne svinder, naar Patienterne staar stille. Paa Grund af Arteriosclerosen kan Arterierne ikke forsyne Musculaturen med den til Muskelarbejdet fornødne Forøgelse af Blodmængden; der opstaar et Misforhold mellem Muskelarbejdet og den samtidige Blodforsyning. I Skeletmusculaturen kan dette medføre krampagtig, smertefuld Kontraktion og eventuelt Myopathier paa Grund af Hyperfunctionen.

I Hjærtet kan der imidlertid ikke opstaa Kramper, uden at øjeblikkelig Død bliver Følgen. Derimod er der vel intet til Hinder for, at der kan opstaa Myopathier i Myocardiet, men efter det

[1]) Angina pectoris. Wien, Leipzig 1924.

tidligere udviklede om interne Organers Ufølsomhed og efter de kliniske Iagttagelser af de Omraader, hvor Smerterne føles ved Hjærtesygdomme, maa det antages, at saadanne sygelige Tilstande i Myocardiet ikke direkte giver Smerteføleise; kun ad Omveje, gennem Reflexfænomener kan de give sig til Kende.

Indtil videre maa man i Almindelighed følge *Mackenzie,* naar han søger det adæquate Irritament for Smertemekanismens Reflexer i Hjærtets Udmattelse.

Foruden Coronarsclerose kan alle andre sygelige Tilstande i Hjærtet, der nedsætter Hjærtets Ydeevne eller forøger Hjærtets Arbejde, give Anledning til Hjærtets Udmattelse, naar det tvinges til at arbejde ud over sin Ydeevne for at holde en tilstrækkelig Blodcirculation i Gang.

Angina pectoris er altsaa Udtryk for, at Hjærtet udover sin Evne søger at hindre Insufficienssymptomer fra Kredsløbets Side; herfor taler jo ogsaa, at Dyspnoe, Ødemer, Cyanose ikke hører med til det typiske Billede af angina pectoris.

Undersøger man Diagnoserne af de Patienter, der fik angina pectoris (S. 59), vil man finde mange forskellige Hjærtelidelser repræsenteret; de har imidlertid det tilfælles, at Myocardiet i alle Tilfælde kan blive udmattet som Følge af Hjærtelidelsen.

Efter *Mackenzie* vil de Impulser fra Hjærtet, der centralt griber over paa cerebrospinale Nerver, give Anledning til dels sensitive Fænomener (Smerter) og dels motoriske Fænomener (Spasmer) i de paagældende Nervers Udbredningsomraade. Antagelsen af den førstnævnte Proces (viscero-sensorisk Reflex) hviler paa en Hypothese, medens den sidstnævnte Proces (viscero-motorisk Reflex) er et objectivt Fænomen, som er iagttaget af mange Forskere baade ved experimentelle Undersøgelser *(Sherrington, Mackenzie, Wernøe* o. fl.) og ved kliniske Undersøgelser *(Mackenzie, Kn. Faber, Porges, Pottenger* o. fl.), og de saaledes opstaaede Muskelspasmer falder indenfor de af *Head* bestemte Zoner i Integumenterne.

Denne statiske Kontraction af thorax' Musculatur vedligeholdes saa længe den viscerale Irritation bestaar, og Konsekvensen af den maa kunne blive en myopathia e functione i thorax' Musculatur, naar Kontractionen fortsættes ud over Musklens fysiologiske Yde-

evne, og de saaledes opstaaede Myopathier maa altsaa ogsaa falde indenfor Hjærtets Zoner i Integumenterne.

Paa denne Maade tænkte jeg mig oprindeligt, at Myopathierne opstod, analogt med Hyperfunctionsmyopathier andre Steder i Skeletmusculaturen (saaledes som fremsat af *Helweg*[1])) — indtil *Wernøe*[2]) offentliggjorde sine Arbejder om Axonreflexer.

Wernøe har gennem en lang Række kliniske Iagttagelser paavist og senere experimentelt godtgjort, at Irritationstilstande i viscera kan give Anledning til Impulser, der ledes til Rygmarven, hvorved der opstaar ægte motoriske Reflexer (viscero-motoriske Reflexer) — eller give Anledning til rent sympatiske Reflexer.

Det er navnlig de sidstnævnte Fænomener, der har været Genstand for *Wernøes* experimentelle Undersøgelser, og han har nærmere bestemt dem som perifere, postganglionære Axonreflexer, der ubrudt forløber i én og samme Celle, der samtidigt sender Fibriller til Integumenterne og viscera (viscero-cutane Reflexer). Disse Reflexer fremkalder forskellige objective Forandringer, bl. a. trofiske Forstyrrelser og ikke blot i Huden, men ogsaa i de underliggende Væv (Muskler, Knogler, Led).

De i mine Undersøgelser fundne Myopathier kan forklares som direkte fremkaldte, lokale trofiske Forstyrrelser i Musculaturen som Følge af saadanne Axonreflexer. Disse Reflexer er segmentært (eller partielt segmentært) afgrænsede.

Myopathierne er partielt segmentære, omfatter kun smaa, afgrænsede Dele af et Segment, medens de af *Wernøe* iagttagne *cutane* Forandringer er mere udbredte. Dette kunde maaske have sin Forklaring i, at Nerverne til Musculaturen indeholder langt færre sympatiske Traade end Nerverne til Huden *(Langley)*.

Myopathierne er haarde, af en hel anden Konsistens end ved Kontraction; Konsistensen minder snarere om Kontractur, og alting tyder paa, at det ikke drejer sig om en lokal Spasme, men om pathologiske (fysisk-kemiske) Forandringer i Muskelcellen (Myogelose efter *Schade*).

De angives ømme, og Smerterne kan derfor forklares som en

[1]) *Helweg:* Ischias, en klinisk Studie, Disputats, Kbhvn. 1920.
— Acta medica scandinavica, Suppl. X, Kbhvn. 1925.

[2]) *Wernøe, Th. B.:* Viscero-cutane Reflexe, Pflügers Archiv 1925.
— Et diagnostisk System, Kbhvn. 1931.

direkte Irritation af de sensitive Nerveender i det myopatisk forandrede Muskelomraade. Ogsaa den af mange Forfattere beskrevne musculære Hyperalgesi, som findes langt hyppigere end den cutane, ikke blot under, men ogsaa udenfor Smerteanfaldene ved viscerale Lidelser, forklares af Myopathierne.

Man behøver saaledes ikke *Mackenzies* viscero-sensoriske Reflex som Forklaring til Smerterne og heller ikke den af *Wernøe* opstillede Hypothese, at Hyperæsthesierne ved interne Lidelser skulde skyldes en direkte sympatisk Irritation af de sensitive Nerveender i Integumenterne, gennem viscero-cutane Axonreflexer.

Gruppe B.

Undersøger man nu Forholdene indenfor Gruppe B, er der den nøjeste Overensstemmelse mellem Forholdene indenfor Gruppe A paa 2 Punkter, idet alle de i denne Gruppe behandlede Patienter frembyder ganske lignende subjective Symptomer og objective Muskelforandringer som Hjærtepatienterne i Gruppe A.

Endvidere viser Undersøgelserne det samme nøje indbyrdes Forhold mellem disse 2 Symptomer.

Spørgsmaalet stiller sig derfor spontant, om der skulde være en fælles Aarsag til Smerterne og Myopathierne hos Patienterne i disse 2 Grupper, der i alle andre Henseender forholder sig saa vidt forskelligt.

Og det mener jeg, der er.

For den, der har beskæftiget sig med disse Problemer i en Aarrække, er der ikke Tvivl om, at det er nøjagtigt de samme Fænomener, man staar overfor.

Naar man erindrer, at der ikke er noget Forhold mellem Hjærtelidelsers Alvor og Smertens Grad, og at endogsaa fuldstændigt sunde Hjærter (Børn og Sportsmænd) ved et Overmaal af Anstrængelser kan give Anledning til Smertefænomener, der føles paa samme Maade som ved Hjærtesygdomme,[1]) saa er det klart, at ikke blot Hjær-

[1]) *Mackenzie:* Principles of diagnosis and treatment in heart affections. London 1923.

tets, men ogsaa Nervesystemets Tilstand maa være af afgørende Betydning for Smertemekanismen.

Uden at antage functionelle Forstyrrelser i Hjærtets Innervationsforhold kan vi overhovedet ikke begribe Symptomerne hos disse Patienter; *Wernøe*[1]) har jo ogsaa gennem sine Studier af det sympatiske Nervesystem sandsynliggjort, at centralt betingede Lidelser i det sympatiske Nervesystem i vid Udstrækning kan fremkalde Forandringer i visceras Function gennem efferente sympatiske Baner.

Ved Hjærtesygdomme (Gruppe A) maa vi med vor nuværende Viden om Forholdene antage Axonreflexer som Aarsag til Myopathierne, idet Hjærtelidelsen ændrer (eller forstærker) de fra Hjærtet udgaaede Impulser.

For Ptt. i Gruppe B maa vi antage en Irritationstilstand — ikke i Hjærtet selv — men i Hjærtets nervøse Apparat, der sænker Tærskelen for de fra Hjærtet kommende — normale — Impulser; Vejen, ad hvilken de reflectoriske Processer gaar, er ligesom banet ved Irritationstilstande i Nervesystemet, og Reflexerne kommer under saadanne Forhold i Stand med større Lethed.

Denne Antagelse af, at Pathogenesen for Myopathierne (og Smerterne) hos Patienterne i Gruppe B er den samme som for Patienterne i Gruppe A, baseres paa alle de kliniske Erfaringer, jeg har haft Lejlighed til at gøre under mine Undersogelser.

Det staar fast, at Nervesystemet har afgorende Betydning for Smertemekanismen, naar man ser hen til, at Hjærtets egen Tilstand ikke er alene bestemmende for Smertefænomenerne.

Kun ved at fastholde dette faar man Forklaring paa den ejendommelige Kendsgærning, at Patienterne i Gruppe B frembyder nojagtigt det samme fysiurgiske Billede som Hjærtepatienterne i Gruppe A.

Myopathiernes hele Karakter og navnlig deres Lokalisation til bestemte Muskelafsnit er saa paafaldende ensartet, at det ikke kan være nogen Tilfældighed — de maa have den samme Oprindelse.

De kan ikke være primære, opstaaet ved en vilkaarlig Hyperfunction af Musculaturen paa samme Maade som *Helweg* har paavist det for Myopathierne ved Ischias.

---

[1]) *Wernøe, Th. B.:* Et diagnostisk System. Kbhvn. 1931.

For det første kan man ikke i Anamnesen hos disse Patienter paavise en saadan Hyperfunction af v. Skulder eller Arm, der nøder til Antagelse af Hyperfunction som de fundne Myopathiers Aarsag. —

Dernæst er det en Erfaringssag for den, der dagligt beskæftiger sig med Functionsmyopathier i Skuldre og Arme, at disse har en helt anden Lokalisation og Smerteformemmelserne ved disse Sygdomme en helt anden Karakter end hos Patienterne i Gruppe B.

Og endeligt skal det anføres, at h. Side saa langt er foretrukket ved Hyperfunctionsmyopathier — fremfor v. Side, idet 65—70 % af Hyperfunctionslidelser i Skuldre og Arme er h.-sidige (egne Undersøgelser). Andre Forfattere *(Kahlmeter)* har lignende Tal for Skulderlidelser, som beror paa Hyperfunction.

Nu kan der ganske vist herimod indvendes, at det netop er Lokalisationen af Symptomerne til v. Side, der har ført Patienterne ind paa Hospitalet paa Mistanke om Hjærtesygdom, og at dette er Grunden til, at den venstresidige Lokalisation dominerer i det foreliggende *Hospitals*materiale, medens en h.-sidig Lokalisation ikke leder Tanken hen paa Hjærtesygdom og ikke fører til Hospitalsindlæggelse.

Hvis denne Indvending er rigtig, maa man vente at finde et stort Antal Patienter med Myopathier paa h. Side af thorax paa Massageklinikker og paa de store Sygekasse-Massageklinikker. Her finder man dem imidlertid ikke.

Myopathier paa højre Side af thorax med samme Lokalisation som beskrevet hos Patienterne her i Gruppe B for venstre Sides Vedkommende er efter min Erfaring sjældne.

Af disse Grunde mener jeg, at Myopathierne ikke er primære; de maa paa samme Maade som i Gruppe A være symptomatiske og af samme Oprindelse.

ANGINA PECTORIS — PSEUDOANGINA PECTORIS.

Af mine Undersøgelser fremgaar det, at Myopathierne — og Smerterne — er ensartede Symptomer baade i Karakter og Lokalisation hos alle de undersøgte Patienter uden Hensyn til, om der foreligger en organisk Hjærtelidelse eller ej, og jeg har søgt at godtgøre, at de maa opfattes som Reflexfænomener, opstaaet paa samme Maade ved functionelle som ved organiske Hjærtelidelser. Dette gælder ogsaa, naar Smertefænomenerne optræder som angina pectoris Anfald.

Angina pectoris Anfald hos Patienter uden organisk Hjærtelidelse kaldes sædvanligvis pseudo-angina pectoris (angina pectoris spuria), men jeg maa hævde ud fra mine Undersøgelser, at der ikke findes noget Grundlag for at gøre Forskel mellem angina pectoris hos Patienter med organisk Hjærtelidelse og hos Patienter, hos hvem der ikke kan paavises nogen organisk Lidelse af Hjærtet, fordi det er nøjagtigt det samme Symptomkomplex i begge Tilfælde. Smerterne, som er det dominerende Symptom, er ens i begge Tilfælde og udløses paa samme Maade.

Baade symptomatisk og pathogenetisk er det nøjagtigt de samme Fænomener, der ganske vist er Symptomer paa vidt forskellige Tilstande i Hjærtet og med vidt forskellig Prognose, men som Symptomer betragtet er identiske.

Det kan være meget vanskeligt — ofte umuligt — at afgøre, om en Patient med angina pectoris har en organisk Hjærtelidelse eller ej — Neurastheni og beslægtede Tilstande afgør ikke Spørgsmaalet, fordi man saa hyppigt ser, at en Patient med angina pectoris som Følge af en organisk Hjærtelidelse bliver Neurastheniker.

Den fysiurgiske Undersøgelse kan heller ikke bruges i Differentialdiagnosen, fordi Fundet af Myopathier er ensartet hos alle Pa-

tienter med angina pectoris, enten de har organisk Hjærtelidelse eller ej.

I alle Tvivlstilfælde kan kun den specielle medicinske Undersøgelsesteknik afgøre Spørgsmaalet.

Spørgsmaalet om, hvorvidt *primære* Muskelforandringer paa thorax kan give Anledning til angina pectoris-Symptomer, har jævnligt været rejst.

I mit Materiale er der i nogle enkelte Tilfælde i Anamnesen paavist dynamisk eller statisk Arbejde af thorax' Musculatur i en saadan Udstrækning, at der kan blive Tale om Hyperfunction og deraf følgende Hyperfunctionsmyopathier.

2 Ptt. angav at være kejthaandede, i 2 Tilfælde fandtes Scolioser med Thoraxdeformiteter; i 1 Tilfælde (No. 143) angiver Pt. at bruge v. Haand forrest paa Redskaberne under sit strænge Arbejde som Landmand; i Tilfælde No. 153 mener Pt. selv, at hans Fornemmelser stammer fra en Periode, da han skrev meget og pressede v. Arm haardt mod Skrivebordet og derved spændte Brystmusculaturen stærkt; i Tilfælde No. 169 havde Pt. Myopathier forskellige andre Steder (Nakke, Lænder, Fødder) og klagede ogsaa over Sm. disse Steder; i No. 181 bruger Pt., der er Skorstensfejer, v. Arm til at trække sig op gennem Skorstenen med.

Selvom der nu ogsaa i disse Tilfælde i en stærkere Brug af v. Skulder og Arm kan findes Momenter, der kan antages at være Aarsag til de paaviste Forandringer i Musculaturen, saa maa dog for de fleste Tilfældes Vedkommende indenfor denne Gruppe andre Forhold spille en Rolle for Myopathiernes Opstaaen, og selv indenfor de nævnte Tilfælde er det ikke umiddelbart indlysende, at det nævnte Muskelarbejde har ført til de fundne Myopathier.

Kn. Faber[1]) omtaler en Patient med angina pectoris lignende Anfald. Trods Patientens unge Alder opfattedes hendes Lidelse til at begynde med som angina pectoris; Nitroglycerin lindrede hendes Smerter. Der fandtes subcutane Infiltrationer og Myopathier i v. m. pectoralis major samt medialt for v. scapula. Anamnesen godtgjorde, at hun havde overanstrængt sig stærkt, bl. a. havde hun fileret 5 Timer om Dagen, hvor hun sad med v. Arm presset ind mod Kroppen med Sytøjet mellem Armen og thorax.

[1]) Ugeskrift f. Læger 1922 S. 1083.

I et senere Arbejde[1]) beskriver samme Forfatter et lignende Tilfælde, hvor Lidelsen beroede paa primære Forandringer i Pectoralmusculaturen, og *Erik Faber*[2]) har gjort samme Iagttagelser. I disse Tilfælde har Forfatterne ved Efterforskning i Anamnesen fundet Momenter, der berettiger dem til at antage, at Myopathierne er primære, men i de fleste andre Meddelelser om Fund af objective Forandringer i Integumenterne paa thorax forudsættes disse a priori at være primære og uden Forbindelse med interne Lidelser.

Yawger,[3]) *Telling,*[4]) *A. Müller*[5]) beretter om Tilfælde af objectivt paaviselige Forandringer i Bugmusculaturen, der gav Symptomer som ved acut Appendicitis.

I nogle af disse Tilfælde optraadte Symptomerne saa alarmerende, at der blev gjort Laparotomi. Operationen viste intet abnormt for Appendix' Vedkommende; først senere helbrededes Symptomerne ved Massage.

Kleen har fundet Consistensforøgelse i øverste Del af m. recti hos Ptt. med Symptomer, der lignede Ulcus ventriculi.

O. Rosenbach[6]) gør Krav paa Prioriteten for at have beskrevet Sygdomsbilledet pseudo-angina pectoris. *Rosenbach* mener, at de musculære Forandringer er primære og skyldes Overanstrængelse.

G. v. Voss[7]) omtaler 2 Tilfælde, hvor der var Neurasthenia i Anamnesen; begge havde Sm. og Ømhed i Ryggen mellem scapula; Massagebehandling lindrede Anfaldene; den ene af disse Ptt. kunde ikke abducere v. Arm for Smerter. Ogsaa her opfattes Muskelforandringerne som primære; Symptomerne svandt for Massage.

Peritz[8]) beretter om Tilfælde af pseudo-angina pectoris opstaaet efter et forkert Greb ved Havearbejde; Forf. har senere iagttaget

---

[1]) Hospitalstidende 1930 S. 469.

[2]) Ugeskrift f. Læger 1927.

[3]) *Yawger:* The lancet 1909 vol. II S. 292.

[4]) *Telling:* The lancet 1911 vol. I S. 154.

[5]) *A. Müller:* Lehrbuch der Massage. Bonn. 1915 S. 72.

[6]) *O. Rosenbach:* Ueber myogene pseudo-stenocardie. Die Therapie d. Gegenwart 1902 S. 60.

[7]) *G. v. Voss:* Ueber eine besondere Form der stenocardie (pseudo-stenocardia rheumatica). Deutsche medizinische Wochenschrift 1901 No. 40 S. 692.

[8]) *Peritz:* Neuralgia, Myalgia. Berliner klinische Wochenschrift 1907 No. 30 S. 952.

2 lignende Tilfælde og mener, at de Tilfælde af angina pectoris, der lindres ved Massage, er af lignende Art.

Wolfgang Siegel[1]) omtaler 3 Ptt. med Intercostalneuralgier, der simulerede mb. cordis; i det ene Tilfælde vaklede Diagnosen mellem Myalgi og Neuralgi; der opstod Sm. ved Abduction af Armen; alle helbredes ved Massage.

Der er kun i et af de her anførte Tilfælde *(Peritz)* paavist Hyperfunction som Aarsag til de fundne objective Forandringer; i alle de andre Tilfælde gaar Forfatterne ud fra, at de objective Forandringer maa være primære, fordi Massagebehandling lettede paa Symptomerne.

I mit Materiale lettede Massagen — som udførligt omtalt — i alle Tilfælde, hvor der fandtes Smerter, naar det lykkedes at bedre Myopathierne; dette gælder ogsaa Hjærtepatienterne, hvor Myopathierne absolut maa være secundære. Derfor er en gunstig Virkning af Massagen intet Bevis for, at de fundne musculære Forandringer er primære.

At der opstaar Smerter ved Abduction af v. Arm i *W. Siegels* Tilfælde, er heller intet Bevis for, at de objective Forandringer er primære. Hos angina pectoris Patienter kan man i sværere Tilfælde fremkalde angina pectoris Anfald netop ved at abducere v. Arm, idet de ømme Myopathier i v. m. pectoral. major derved udspændes. Og i de 3 Tilfælde *(Yawgers, Tellings* og *A. Müllers)* er det muligt, at de beskrevne objective Forandringer i Bugmusculaturen kan være Reflexmyopathier, der er blevet staaende efter en afløben intern Lidelse, saaledes som jeg har omtalt under Afsnittet om Massagebehandlingens Effect (S. 94).

Primære Myopathier, d. e. Hyperfunctionsmyopathier paa thorax af samme Karakter og Lokalisation som Reflexmyopathierne kan vel forekomme, men er sjældne, og selv i disse Tilfælde er Smerternes og angina pectoris Anfaldenes hele Udseende ikke forskelligt fra Anfaldene hos Patienter med Hjærtelidelse (jfr. *Kn. Fabers* meddelte Tilfælde S. 109).

W. Janowski[2]) beskriver en Række Tilfælde af »Intercostalneu-

[1]) *W. Siegel:* Herzschmerz u. Intercostalneuralgie. Die Therapie der Gegenwart 1907 S. 287.

[2]) *W. Janowski:* Ueber die Intercostalneuralgie. Die Therapie der Gegenwart 1907 S. 101 og S. 168.

ralgier«, som han opfatter som primære og som kan være Aarsag til en Række Hjærtesymptomer, saasom Hjærtebanken, Arythmi og angina pectoris Anfald.

Han finder altid ved disse Neuralgier en Række Trykpunkter og hævder, at naar *Romberg* har fundet lignende Trykpunkter ved angina pectoris som Følge af organisk Hjærtelidelse, maa det bero paa Sammentræf med Intercostalneuralgi.

Men ser man paa Fordelingen af *Janowskis* Intercostalneuralgier, viser det sig, at 71 % er venstresidige, 13 % er dobbeltsidige og 16 % er højresidige.

Paa dette ejendommelige Forhold, at v. Side saa langt er foretrukket, gives der sikkert ingen anden Forklaring end, at de beskrevne Trykpunkter maa være opstaaet ad reflectorisk Vej, som Resultat af Patienternes Hjærtetilfælde og ikke omvendt. *Janowski* har forvekslet Aarsag og Virkning.

En udviklet Palpationsteknik vilde sikkert have afsløret Myopathier i thorax' Musculatur baade hos *Janowskis* (saavel som hos *Rombergs)* Patienter som Aarsag til Trykpunkterne.

En Række andre Forfattere *(Mackenzie, Goldscheider*[1]*))* har fundet objective Forandringer i thorax' Musculatur ved neurosis cordis og angiver, at Massagebehandling paa de smertefulde Steder i Præcordiet hjælper ved disse Lidelser; i Modsætning til de tidligere nævnte Forfattere mener *Mackenzie* og *Goldscheider,* at den nervøse Hjærtelidelse er primær i Forhold til de musculære Forandringer.

Og ganske den samme Opfattelse er jeg naaet til ved Undersøgelserne i dette Arbejde.

I hele det foreliggende Materiale — saavel hos Patienterne i Gruppe A som i Gruppe B — maa baade Myopathierne og dermed Smerterne føres tilbage til reflectoriske Processer, udgaaede fra Hjærtet.

Dette gælder ogsaa, naar Smerterne optræder som Led i Symptomcomplexet angina pectoris. Derfor kan man ikke adskille pseudoangina pectoris som noget forskelligt fra angina pectoris. Der er ingen Forskel i Symptombilledet, og man maa ad medicinsk klinisk

---

[1]) *Goldscheider:* Zeitschrift f. physikalische u. diätetische Therapie. Bd. X. 1906—07, S. 402.

Vej søge ind til den dybere Aarsag til Symptomkomplexet, enten denne nu er en organisk Hjærtelidelse eller andre Sygdomme.

Denne Opfattelse af angina pectoris' Klinik og Væsen er Resultatet af mine mange Undersøgelser ved Sygesengen og af Studiet af alle herhen hørende Forhold. Mit Udgangspunkt er bredere, idet Formaalet med Arbejdet er at undersøge Smertefornemmelserne i Almindelighed baade ved Hjærtesygdomme og andre sygelige Tilstande, der giver Smerter i Brystet, og efterforske de Veje, ad hvilke Smerterne opstaar ved disse Sygdomme.

Dette Spørgsmaal mener jeg nu at have løst og hævder, at Myopathier er det pathologisk-anatomiske Grundlag for Smerterne.

Blandt alle de undersøgte Patienter udgør Patienter med angina pectoris en særlig Gruppe, hvis Smertefornemmelser dog ikke er væsensforskellige fra de andre Patienter med Smertefornemmelser i Brystet.

LITTERATURFORTEGNELSE.

Alexander, Willy: Myalgien der Brustmusculatur.
Kraus u. Brugsch: Spezielle Pathologie u. Therapie innerer Krankheiten. *X* — 1. Del — 515.

Bloch, Oscar: Om de forskellige Vævs Sensibilitet.
Nordisk medicinsk Archiv. 1899. S. 22.

Brüning, F. — *Stahl, O.:* Die Chirurgie des vegetativen Nervensystems. Berlin 1924.

Buch, Max: Sympåticusneuralgier som Symptom af ett patologiskt irritationstilstånd hos sympaticus.
Finska Läkareselskapets handlingar. 1901. S. 234.

— Om utstrålningar eller irradiationer. ibidem. S. 484.

Bum, Anton: Massagebehandlung.
Kraus u. Brugsch: Spezielle Pathologie u. Therapie innerer Krankheiten. *IX* — 2. Del — 15.

Daniélopolu, D.: L'angine de poitrine et l'angine abdominale. Paris 1927.

Dimitrenko, L. F.: Das Problem der angina pectoris.
D.m.W. *52 I* — 366 — 1926.

Eppinger, H.: Angina pectoris.
Wenckebach, Tschermak, Daniélopolu, Eppinger, Hofer. Angina pectoris. Wien—Leipzig 1924.

Faber, Erik: Gigt.
Ugeskrift for Læger. 1927. S. 208.

Faber, Knud: Prognosen ved kroniske Hjærtesygdomme.
Hospitalstidende. 1930. S. 461.

— Pseudo angina pectoris p. Gr. a. myopathia e labore.
Ugeskrift for Læger. 1922. S. 1083.

— Reflexhyperæsthesier ved Fordøjelsessygdomme.
Hospitalstidende. 1899. No. 13—16.

— Smerter (Kardialgi-Gastralgi); Ventriklens Sygdomme.
Faber—Holst—Petrén: Lærebog i intern Medicin. II. Udg. *3* Bd. — 55 — 1922.

Frölich, Alfred: Viscerale Schmerzempfindung.
Wiener medizinische Wochenschrift. 1923. Nr. 12—13. S. 586.

Gammeltoft, S. A. og Wiltrup, G.: Om Bugvægsforandringer ved lettere gynækologiske Lidelser.
Ugeskrift for Læger. No. 33. 1918.

Gilbert, Elisabeth: Ein Beitrag zur Frage der Sensibilität des Herzens.
Archiv f. die gesammte Physiologie (Pflüger) *129* — 329 — 1909.

Goldscheider: Die Abgrenzung und Behandlung der Herzneurosen.
Zeitschrift f. physikalische und diätetische Therapie. *X* — H. 7 — 389 — 1906—1907.

— Ueber den Muskelrheumatismus.
Zeitschrift f. physikalische u. diätetische Therapie. *XXVI* — 65, 121 — 1922.

v. Goltz: Vagus u. Herz.
Virchows Archiv. 1863. H. 1—2. S. 1.

Haenel, Hans: Ueber Sensibilitätsstörungen der Haut bei Erkrankungen innerer Organe.
M. m. W. 1901. S. 14.

Haller: Mémoires sur les parties sensibles et irritables du corps animal.
Lausanne. 1756—1760. Tome IV.

— De partibus corporis humani sensibilibus et irritabilibus.
Elementa physiologiæ. Tome IV. Liber X.

Hart, C.: Das Wesen und die Bedeutung der Rigidität der Muskeln als Zeichen der tuberculösen Lungenspitzenerkrankung.
D. m. W. 1910. H. 23.

Harvey, W.: Exercitationes de generatione animalium.
1651. S. 208.

Hasebroek, K.: Ueber die Behandlung der angina pectoris und verwandter Zustände durch Heilgymnastik u. Massage des thorax.
Deutsches Archiv f. klinische Medizin. *86* — 565 — 1906.

Head, Henry: Die Sensibilitätsstörungen der Haut bei Visceralerkrankungen.
I tysk Oversættelse af W. Seiffer. Berlin 1898.

Heberden: Medical transactions published by the college of physicians in London.
II — 59 — 1772.
III — 1 — 1785.

Helweg, Johs.: Ischias, en klinisk Studie.
Disputats. Kbhvn. 1920.

— Ischias.
Acta medica scandinavica. Suppl. *X* — 1925.

Hoffa: Technik der Massage. Stuttgart 1903.

Hoffmann, Victor: Ueber Sensibilität innerer Organe.
Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin u. Chirurgie. *32* — 317 — 1920.

— Zur Frage der Schmerzbahnen des vegetativen Nervensystems.
Deutsche med. Wochenschrift 1920. Nr. 27. S. 736.

Holst, P. F.: Hjærtets Sygdomme.
Faber, Holst, Petrén: Lærebog i intern Medicin. II Udg. *2* — 286 — 1922.

Janowski, W.: Ueber die Intercostalneuralgie.
Die Therapie der Gegenwart 1907. S. 101 og 168.

Jersild, O.: Om cutan Reflexhyperalgesi paa Laarene ved Adnexbetændelser hos Kvinder.
Hospitalstidende. 1930. S. 721.

Kahn, H.: Tender spots on the chest wall in angina pectoris.
The american journal of the medical sciences. *173* — 363 — 1927.

Kappis, Max: Beiträge zur Frage der Sensibilität der Bauchhöhle.
Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. *26* — 493 — 1913.

— Exstirpation des Halssympaticus bei angina pectoris.
Ref. i Deutsche med. Wochenschrift 1923. S. 1172.

Kast: Zur theoretischen und praktischen Bedeutung Head'scher Zonen bei Erkrankungen der Verdauungsorgane.
Berliner kl. Wochenschrift 1906. Nr. 31—32.

Kast und Meltzer: Die Sensibilität der Bauchorgane.
Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. *19* — 586 — 1909.

— Die Sensibilität der Abdominalorgane und die Beeinflussung derselben durch Injection von Cocain.
Berliner kl. Wochenschrift 1907. S. 600.

Keulenkampff, D.: Die Schmerzempfindlichkeit der Bauchorgane.
Deutsche med. Wochenschrift 1920. S. 377.

Kilgore, E. S.: Angina pectoris and pseudo-angina.
The journal of the american medical association. *87* — 455 — 1926.

Kleen: Handbok i Massage och Sjukgymnastik.
Stockholm 1911.

Krehl, L.: Die Erkrankungen des Herzmuskels und die nervösen Herzkrankheiten.
Nothnagel: Specielle Pathologie und Therapie. *XV* — 1. Del — S. 147.

Lange, C.: Forelæsninger over Rygmarvens Patologi.
Kbhvn. 1871—1876.

— Nogle Bemærkninger om Neuralgier og deres Behandling.
Hospitalstidende. 2. Række. Bd. 2. S. 641 ff — 1875.

— Om Ledningsforholdene i Rygmarvens Bagstrænge.
Nord. med. Archiv 1872. Nr. 11.

Lennander, K. G.: Ueber die Sensibilität der Bauchhöhle und über lokale u. allgemeine Anästhesie.
Centralblatt f. Chirurgie 1901. Nr. 8. S. 209.

— Beobachtungen über die Sensibilität in der Bauchhöhle.
Mitteilungen aus den Grenzgebieten. *X* — 38 — 1902.

— D. Zeitschrift f. Chirurgie. *73* — 297 — 1904.

— Mitteilungen aus den Grenzgebieten. *XV* — 465 — 1906.

— Mitteilungen aus den Grenzgebieten. *XVI* — 19 — 1906.

Mackenzie, James: Angina pectoris.
Oxford medical publications. London 1923.

— Diseases of the heart.
London 1918. 3' Edition.
— Heart diseases and pregnancy.
London 1921.
— Heart pain and sensory disorders associated with heart failure.
The Lancet. 1895. S. 16.
— Principles of diagnosis and treatment in heart affections.
London 1923.
— Symptoms and their interpretation.
2' Edition. London 1912.
— I Oversættelse ved H. I. Schou. Kbhvn. 1914.

Müller, A.: Lehrbuch der Massage. Bonn 1915.
II Auflage. Bonn 1926.
— Der Untersuchungsbefund am rheumatisch erkrankten Muskel.
Zeitschrift f. klinische Medizin. *74* — Hæfte 1—2 — 1911.
— Erfolglos operierte Leibschmerzen, ihr Sitz und ihre Behandlung.
M. m. W. 1925. II. S. 1516.

Müller, L. R.: Ueber die Empfindungen in unseren inneren Organen.
Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. *18* — 600 — 1908.
— Ueber die Sensibilität der inneren Organe.
Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für innere Medizin. 1925. S. 48.

Neumann, Alfred: Ueber die Sensibilität der inneren Organe (Sammel Referat).
Centralblatt für die Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie. *13* — 401 ff — 1910.
— Zur Frage der Sensibilität der inneren Organe.
Centralblatt f. Physiologie. 24 — 1213 og 1217 — 1911.
Centralblatt f. Physiologie. 25 — 53 — 1912.
Centralblatt f. Physiologie. 26 — 277.

Nothnagel: Schmerzhafte Empfindungen bei Herz-erkrankungen.
Zeitschrift f. klin. Medizin. *19* — 209.

Nyström: Kritische Bemerkungen zu einigen neueren Arbeiten über die Sensibilität der Bauchorgane.
Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. *21* — 125—1910.

Orzag, Oscar: Zur Frage der Muskelrigidität als Zeichen zur Erkennung von Lungenkrankheiten.
W. kl. W. 1910. Nr. 28.

Peritz, G.: Neuralgie, Myalgie.
Berliner klin. Wochenschrift. 1907. Nr. 30. S. 952.

Plesch, Joh.: Schmerzhafte Druckpunkte bei Herzkrankheiten.
Kraus und Brugsch, Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. *4,* 2. Del, S. 1276.

Porges, Otto: Die Muskelschmerzen bei Lungentuberculose.
Wien. klin. Wochenschr. 1912. Nr. 25. S. 985.

— Die Bedeutung der regionären Muskelempfindlichkeit für die Diagnose der Lungentuberculose.
Deutsche med. Wochenschrift. 1916. Nr. 37. S. 1131.

Pottenger, F. M.: Die Rigidität der Muskeln und die leichte Tastpalpation als wichtige Zeichen zur Erkennung der Lungenkrankheiten.
Deutsche med. Wochenschrift. 1910. Nr. 16. S. 751 og 1910. N. 42. S. 1957.

— Muskelspasmus und -degeneration; ihre Bedeutung für die Diagnose intrathorazischer Entzündung und als Kausalfaktor bei der Produktion von Veränderungen des knöchernen Thorax und leichte Tastpalpation.
Brauer: Beiträge zur Klinik der Tuberculose und spezifischen Tuberculoseforschung. *22* — 1 — 1912.

— Inspektion, Palpation, Percussion und Auskultation bei der Frühdiagnose der Lungentuberculose und ihre Beziehungen zu unseren neuen Ideen über die tuberculöse Infektion; ferner ihre Beziehungen zu den reflexmotorischen und trophischen Veränderungen, die in Muskeln und Unterhautgewebe der tuberculösen Infektion folgen.
ibidem. *33* — 49 — 1915.

Profanter, Poul: Das Problem d. Muskelrheumatismus.
Zeitschrift f. physikalische u. diätetische Therapie. *XXIII* — H. 4—5 — 121 — 1919.

— Ueber Appendizitis, Pseudo-Appendizitis nervosa und Adnexaerkrankungen in differentialdiagnostischer Beziehung.
W. klin. W. 1909. S. 374.

Romberg, Ernst: Ueber angina pectoris.
M. m. W. 1929. Nr. 18. S. 750.

Rosenbach, O.: Ueber die diagnostische Bedeutung und Behandlung functioneller Myopathien.
Die Therapie der Gegenwart. 1903. S. 145.

— Ueber myogene Pseudo-Stenocardie.
Die Therapie der Gegenwart. 1902. S. 60.

Ruhmann, Walther: Tastmassage.
M. m. W. 1929. Nr. 7. S. 278 og
Medicinische Klinik. 1929. H. 4—5.

Sano Torato: Zur Frage von der Sensibilität des Herzens und anderer innerer Organe.
Archiv für die gesammte Physiologie (Pflüger) *129* — 217 — 1909.

Schilf, Erich: Das autonome Nervensystem.
Leipzig 1926.

Schmoll, E.: Ueber motorische, sensorische und vasomotorische Symptome verursacht durch Koronarsklerose und sonstige Erkrankungen der linksseitigen Herzhälfte.
M. m. W. 1907. II. S. 2027.

Siegel, Wolfgang: Herzschmerz und Intercostalneuralgie.
Die Therapie der Gegenwart. 1907. S. 287.

Strümpell, A.: Ueber die Schmerzempfindung.
Pflügers Archiv für die ges. Physiologie. *201* — 1923.

Telling: Nodular fibromyositis, an every day affection.
The Lancet. 1911. I. S. 154.

Tigerstedt, Robert: Lehrbuch d. Physiologie des Menschen.
Leipzig 1920.

Tschermak, A.: Ueber die afferente Innervation des Bluttgefässsystems.
Wenckebach, Tschermak, Daniélopolu, Eppinger, Hofer: Angina pectoris.
Wien u. Leipzig 1924. S. 23.

Wall, J.: Medical transactions published by the college of physicians in London.
III — 24 — 1785.

Wenckebach, K. F.: Klinik und Wesen der angina pectoris.
Wenckebach, Tschermak, Daniélopolu, Eppinger, Hofer: Angina pectoris.
Wien u. Leipzig 1924.

Wernøe, Th. B.: Viscerocutane Reflexe.
Pflügers Archiv 1925.

— Æstesioscopia abdominalis.
Ugeskrift f. Læger. 1920. S. 1415.

— Viscero-cutane anæmiske Zoner og deres Tydning.
Ugeskrift f. Læger. 1923. S. 143.

— Et diagnostisk System.
Kbhvn. 1931.

Wide, A.: Handbok i medicinsk och ortopedisk Gymnastik samt Massage.
Stockholm 1912.

Wiedemann, J.: Ueber den Zusammenhang schmerzhafter Stellen der äusseren Körperwand (Nervenpunkte) mit Erkrankungen innerer Organe.
Jahreskunde für ärztliche Fortbildung. Aargang 16, Nr. 5, 1925. (Referat i Kongresszentralblatt für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete. *41* — 108.)

Wilamowski: Zur Frage über den Zustand der Schmerzempfindlichkeit der Haut bei inneren Organerkrankungen.
Berliner klin. Wochenschrift. 1907. Nr. 39. S. 1246.

Wilms: Die Ursache der Kolikschmerzen bei Darmleiden, Gallensteinen und Nierensteinen.
M. m. W. 1904. Nr. 31. S. 1377.

Wolff-Eisner: Light touch palpation und Muskelrigidität als Zeichen zur Erkennung von Lungenkrankheiten.
Deutsche med. Wochenschrift. 1910. Nr. 16. S. 755.

v. Voss, G.: Ueber eine besondere Form der Stenocardie (Pseudo-stenocardia rheumatica).
Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 40. S. 692.

— Der augenblickliche Stand der Lehre von Muskelrheumatismus (Myalgi).
Deutsche med. Wochenschrift. 1921. Nr. 46. S. 1397.

Yawger: Chronic rheumatic myositis with cases showing some common errors in diagnosis.
The Lancet. 1909. II. S. 292.

v. Ziemssen, H.: Studien über die Bewegungsvorgänge am menschlichen Herzen, sowie über die mechanische und elektrische Erregbarkeit des Herzens und des n. phrenicus, angestellt an dem freiliegenden Herzen der Catharina Serafin.
Deutsches Archiv f. klin. Med. 1882. Nr. 30. S. 270.

APPENDIX

I. Kontrolundersøgelser ..... S. 123
II. Sygehistorier ..... S. 145

KONTROLUNDERSØGELSER

over Mennesker med »sunde Hjærter«.

♂	under	21	Aar	(No.	1— 5)
—	fra	21—30	-	(-	6—10)
—	-	31—40	-	(-	11—15)
—	-	41—50	-	(-	16—22)
—	-	51—60	-	(-	23—29)
—	-	61—70	-	(-	30—32)
—	over	70	-	(-	33)
♀	under	21	-	(-	34—35)
—	fra	21—30	-	(-	36—44)
—	-	31—40	-	(-	45—51)
—	-	41—50	-	(-	52—58)
—	-	51—60	-	(-	59—62)
—	-	61—70	-	(-	63)

1. K.H. V Afd. indl. 19/9 1934, Mass.kl. no. 1361/34. ♂ 11 Aar gl. S. af Tømrer.
Diagnose: fract. cubiti d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression eller andre subj. Hjærtesymptomer. Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth. cordis viser intet abn.
Blodtryk 120/90, Puls 76, regelm. kraftig.
Palpationen viser intet Steds paa thorax palpatoriske Forandr., ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

2. K.H. V Afd. indl. 29/10 34, Mass.kl. no. 1444/34. ♂ 14 Aar gl.
Diagnose: Contusio cruris d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesympt.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth. cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 105/60, Puls 76, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

3. K.H. I Afd. indl. 16/10 34, Mass.klin. no. 1382/34. ♂ 17 Aar gl. Snedkerlærling.
Diagnose: Hæmarthron genus sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesympt.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth. cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 125/85.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

4. K.H. V Afd. indl. 26/7 34. Mass.klin. no. 979.34. ♀ 20 Aar gl. Telegrafist.
Diagnose: fract. cruris d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesympt.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth. cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 125/60, Puls 72, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

5. K.H. I Afd. indl. 23/7 34. Mass.klin. no. 1014/34. ♀ 20 Aar gl. Skotøjsarbejder.
Diagnose: fract. femoris d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesympt.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth. cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 125/90. Puls 72, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

6. K.H. I Afd. indl. 30/7 34. Massklin. no. 1041/34. ♀ 21 Aar g. Maskinarbejder.
Diagnose: fract. cruris sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesympt.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth. cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 140/90. Puls 74, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

7. K.H. I Afd. indl. 14/7 34. Mass.klin. no. 1199/34. ♂ 23 Aar ug. Matros.
Diagnose: fract. femoris et tibiæ d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesympt.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth. cordis viser intet abnormt.

7. (fortsat).
Blodtryk 135/70. Puls 72, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

8. K.H. V Afd. indl. 25/9 34. Mass.klin. no. 1311/34. ♂ 24 Aar. Radiotekniker.
Diagnose: Hæmarthron genus d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 130/80. Puls 70, regelm., kraftig.
Palpation viser ingen palpable Forandringer noget Steds i thorax' Bløddele: ingen Sensibilitetsforstyrrelser eller Atrofi.

---

9. K.H. I Afd. indl. 26/10 34. Mass.klin. no. 1433/34. ♂ 25 Aar stud. polyt.
Diagnose: fract. mall. sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 130/80. Puls 70, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

10. K.H. V Afd. indl. 17/10 34. Mass.klin. no. 1388/34. ♂ 27 Aar g. Stukkatør.
Diagnose: Ischias d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 120/80. Puls 74, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele. Ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

11. K.H. I Afd. indl. 27/4 34. Mass. klin. no. 582/34. ♂ 31 Aar. Murarbejdsmand.
Diagnose: fract. complicata cruris sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 150/80. Puls 72, regelm. kraftig.
Palpation paaviser ingen sygelige Forandringer noget Steds i thorax' Bløddele. Ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

12. K.H. V Afd. indl. 24/8 34. Mass.klin. no. 1249/34. ♂ 33 Aar g. Tjener.
Diagnose: fract. femoris et patellæ d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 120/65. Puls 74, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

13. K.H. ambulant Pt. indskr. 30/8—23/10. Mass. klin. 245/34. ♂ 35 Aar, g. Arbejdsmand.
Diagnose: Distorsio pedis sin. Seq.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 120/80. Puls 68, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

14. K.H. VII Afd. indl. 9/7 34. Mass.klin. no. 1012/34. ♂ 36 Aar g. Chauffør.
Diagnose: Lumbago, Ischias d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 130/80. Puls 70, regelm. kraftig.

14. (fortsat).
Musc. i det hele meget kraftigt udviklet paa thorax; der findes intet Steds palp. Forandringer i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

15. K.H. I Afd. indl. 31/8 34. Mass.klin. no. 1168/34. ♂ 37 Aar g. Bryggeriarbejder.
Diagnose: fract. malleoli ext. d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 130/70. Puls 68, regelm. kraftig.
Palpationen viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

16. K.H. V Afd. indl. 16/8 34. Mass.klin. no. 1197/34. ♂ 41 Aar, g. Skibsbygger.
Diagnose: fract. patellæ sin., fractura tibiæ sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 125/85. Puls 78, regelm. kraftig.
Pectoralmusc. meget kraftigt udviklet.
Palpationen viser intet Steds paa thorax palp. Forandringer, ingen Sensibilitetsforstyrrelser eller Atrofi.

---

17. K.H. I Afd. indl. 6/10 34. Mass.klin. no. 1332/34. ♀ 42 Aar g. Bud.
Diagnose: fract. cubiti d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 130/80. Puls 72, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

18. K.H. V Afd. indl. 9/10 34. Mass.klin. no. 1350/34. ♂ 43 Aar, Sadelmager.
Diagnose: fract. mall. d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 150/80. Puls 70, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

19. K.H. I Afd. indl. 20/10 34. Mass.klin. no. 1414/34. ♂ 44 Aar g. Smed.
Diagnose: Distorsio pedis sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis nat.
Blodtryk 155/95. Puls 76, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

20. K.H. II Afd. indl. 15/10 34. Mass.klin. no. 1419/34. ♂ 46 Aar, Fabriksarbejder.
Diagnose: Ischias sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 115/80. Puls 70, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

21. K.H. I Afd. indl. 2/10 34. Mass.klin. no. 1315/34. ♂ 46 Aar g. Arbejdsmand.
Diagnose: fract. malleoli int. d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.

21. (fortsat).
Blodtryk 130/60. Puls 68, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

22. K.H. V Afd. indl. 29/9 34. Mass.klin. no. 1380/34. ♂ 46 Aar g. Murarbejdsmand.
Diagnose: Læsio menisci genus d. Osteoarthritis genus d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 140/125. Puls 72, regelm. kraftig.
Musculaturen meget kraftigt udviklet.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

23. K.H. indskr. 24/5 34. Mass.klin. 134/34, ♂ 52 Aar g. Inventarieskriver.
Diagnose: Distorsio pollicis sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 125/85. Puls 76, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

24. K.H. V Afd. indl. 25/10 34. Mass.klin. no. 1453/34. ♂ 52 Aar g. Flyttemand.
Diagnose: Contusio femoris d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 130/90. Puls 70, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

25. K.H. V Afd. indl. 21/9 34. Mass.klin. no. 1531/34. ♂ 52 Aar g. Havnearbejder.
Diagnose: fract. subtrochanterica.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Har i mange Aar haft meget strængt Arbejde som Havnearbejder.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 140/80. Puls 64, regelm. kraftig.
Ved Palpation findes intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

26. K.H. III Afd. indl. 28/11 34. Mass.klin. no. 1581/34. ♂ 55 Aar g. Repræsentant.
Diagnose: Lumbago (spondylitis def. 1. gr.).
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis naturlig.
Blodtryk 150/80. Puls 76, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

27. K.H. Øreafd. indl. 26/6 34. Mass.klin. no. 1022/34. ♂ 58 Aar g. Ingeniør.
Diagnose: Paresis n. facialis sin. (efter Radikaloperation).
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 140/100. Puls 70, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

28. K.H. VII Afd. indl. 21/9 34. Mass.klin. no. 1296/34. ♂ 58 Aar g. Bagermester.
Diagnose: Lumbago, Spondylitis def., mal. coxæ sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.

28. (fortsat).
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 130/95, Puls 70, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

Ovennævnte palpatoriske Undersøgelse er foretaget 2/11 34. Den 5/11 34 klager Pt. over Sm. i Præcordiet og Trykken for Brystet i lettere Grad. Der findes nu en Del Spænding i Pectoralmusc. og en lille Infiltr. ved nederste Kant af v. m. pectoralis major.

---

29. K.H. V Afd. indl. 21/9 34. Mass.klin. no. 1572/34. ♂ 59 Aar g. Drager.
Diagnose: Phlebitidis seq. extrem. inf.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 150/80. Puls 68, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

30. K.H. V Afd. indl. 4/11 34. Mass.klin. no. 1474/34. ♂ 64 Aar g. Snedker.
Diagnose: fract. malleoli ext. d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 160/90. Puls 68, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

31. K.H. I Afd. indl. 18/10 34. Mass.klin. no. 1396/34. ♂ 64 Aar g. Havnearbejder.
Diagnose: fract. oss. metatarsi II et V pedis sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 145/80. Puls 68, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

32. K.H. Øreafd. indl. 17/10 34. Mass.klin. no. 1430/34. ♂ 68 Aar pens. Lokomotivfører.
Diagnose: Paresis n. facialis d. (efter Radicaloperation).
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 160/90. Puls 76, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

33. K.H. indskr. 1/11 34. Mass.klin. no. 295/34. ♂ 73 Aar, fhv. Kusk.
Diagnose: fract. antibrachii sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 145/95. Puls 76, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

34. K.H. V Afd. indl. 29/9 34. Mass.klin. 1356/34. ♀ 14 Aar, ug. Barnepige.
Diagnose: fract. malleoli d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 120/90. Puls 80, regelm. kraftig.
Palpation: mammæ store, hængende; der føles ingen palpable Forandringer noget Steds i thorax' Bløddele. Ingen Sensibilitetsforstyrrelser eller Atrofi.

---

35. K.H. Mass.klin. no. 256/34. henvist 14/9 34. ♀ 19 Aar, g. m. Kommis.
Diagnose: Panaritium digit. II d. (Sequelæ).
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.

35. (fortsat).
Blodtryk 115/80. Puls 76, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

36. K.H. I Afd. indl. 9/11 34. Mass.klin. no. 1505/34. ♀ 21 Aar ug. Sekretair.
Diagnose: Dysmenorrhoea.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 125/70. Puls 68, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi. En Del Adipositas; mammæ store, hængende.

---

37. K.H. V Afd. indl. 6/11 34. Mass.klin. no. 1500/34. ♀ 23 Aar ug. Badefunctionær.
Diagnose: fract. condyli femoris d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 120/85. Puls 76, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

38. K.H. VII Afd. indl. 29/10 34. Mass.klin. no. 1451/34. ♀ 24 Aar ug. Kontorassistent.
Diagnose: Ischias d.
Efter spansk Syge for mange Aar siden Hjærtebanken en Tid; ingen Fornemmelser i Præcordiet siden; aldrig Sm., Oppression.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 140/90. Puls 72, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

39. K.H. I Afd. indl. 11/11 34. Mass.klin. no. 1517/34. ♀ 25 Aar ug. Husassistent.
Diagnose: Abortus.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 122/188. Puls 80, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

40. K.H. I Afd. indl. 11/11 34. Mass.klin. 1507/34. ♀ 25 Aar ug. Massøse.
Diagnose: fract. olecranii et capituli radii sin.
Faldt i Gaar og slog v. Albue.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 130/65. Puls 72, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

41. K.H. Nerveafd. indl. 12/11 34. Mass.klin. no. 1519/34. ♀ 25 Aar, ug. Fabriksarbejderske.
Diagnose: Lumbago.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 115/85. Puls 72, regelm. kraftig.
Ved Palpation findes intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

42. K.H. II Afd. indl. 9/8 34. Mass.klin. no. 1101/34. ♀ 27 Aar, Enke efter Chauffør.
Diagnose: Ischias sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.

42. (fortsat).
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 125/70. Puls 70, regelm. kraftig.
Ved Palpation findes intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

43. K.H. I Afd. indl. 8/11 34. Mass.klin. no. 1506/34. ♀ 28 Aar ug. Sygeplejeelev.
Diagnose: obs. for appendicitis.
Tp. var ved Indl. 38°, men faldt strax; ikke opereret; jævnligt følt sig træt; undersøgt paa K.H. med. Poliklinik (Heckscher) uden at der er fundet noget abn. ved Hjærtet.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 130/80. Puls 72, regelm. kraftig.
Ved Palpation findes intet Steds noget abnormt i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

44. K.H. VII Afd. indl. 6/11 34. Mass.klin. no. 1502/34. ♀ 29 Aar ug. Kontorassistent.
Diagnose: Osteo-arthritis genus d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 135/70. Puls 70, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

45. K.H. V Afd. indl. 18/5. Mass.klin. no. 975/34. ♀ 31 Aar, g. m Belysningsarbejder.
Diagnose: fract. colli femoris sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.

45. (fortsat).
Blodtryk 120/75. Puls 76, regelm. kraftig.
Palpation viser ingen palpable Forandringer noget Steds i thorax' Bløddele. Ingen Sensibilitetsforandringer eller Atrofi.

---

46. K.H. II Afd. indl. 16/10 34. Mass.klin. no. 1431/34. ♀ 33 Aar, ug. Pakkerske.
Diagnose: Ischias d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 110/60. Puls 64, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

47. K.H. I Afd. indl. 26/9 34. Mass.klin. no. 1276/34. ♀ 34 Aar, ug. Presser.
Diagnose: fract. mall. ext. sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 125/70 Puls 70, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

48. K.H. Mass.klin. no. 205/34, henvist 31/7. ♀ 34 Aar, ug. Massøse.
Diagnose: Contusio cruris d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 135/85. Puls 72, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

49. K.H. II Afd. indl. 26/10 34. Mass.klin. no. 1450/34. ♀ 39 Aar, g. m. Bogholder.
Diagnose: Lumbago.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 130/75. Puls 80, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

50. K.H. Øreafd. indl. 17/11 34. Mass.klin. no. 1551/34. ♀ 40 Aar, g. m. Styrmand.
Diagnose: Vertigo post resectionem auris int. sin.
Efter Radikaloperation paa v. Øre for 1½ Aar siden lidt af Svimmelhed.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 130/85. Puls 80.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

51. K.H. V Afd. indl. 18/9 34. Mass.klin. no. 1526/34. ♀ 40 Aar, g. m. Arbm.
Diagnose: fract. cruris.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 130/70. Puls 70, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

52. K.H. I Afd. indl. 14/11 34. Mass.klin. no. 1529/34. ♀ 41 Aar, g. m. Buntmager.
Diagnose: Distorsio pedis sin. (fractur?).
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.

52. (fortsat).
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 140/85. Puls 80, regelm. kraftig.
Ved Palpation findes intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

53. K.H. I Afd. indl. 12/10 34. Mass.klin. no. 1348/34. ♀ 43 Aar gl. ug. Sygeplejerske.
Diagnose: Distorsio pedis d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Difteri for 25 Aar siden uden Complic.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt. Puls 76, regelm. kraftig.
Blodtryk 145/85.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

54. K.H. VI Afd. indl. 1/9 34. Mass.klin. no. 1312/34. ♀ 43 Aar, g. m. Maskinmester.
Diagnose: Contusio genus d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 145/100. Puls 68, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddeel, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

55. K.H. Mass.klin. no. 22/1933, henvist 14/1 33. ♀ 43 Aar gl. ug. Plejemoder.
Diagnose: Arthritis digiti I sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 120/60. Puls 76, regelm. kraftig.
Ved Palpation findes intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

56. K.H. Mass.klin. no. 303/34, indskr. 9/11 34, ♀ 45 Aar, u. Massøse.
Diagnose: Myopathia glutæalis sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 135/95. Puls 68, regelm. kraftig.
Ved Palpation findes intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

57. K.H. V Afd. indl. 17/9 1934. Mass.klin. no. 1297/34. ♀ 46 Aar, g. m. Snedker.
Diagnose: fract. mall. sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 120/60. Puls 78, regelm. kraftig.
Palpation viser ingen palp. Forandringer noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser eller Atrofi.

---

58. K.H. V Afd. indl. 15/10 34. Mass.klin. no. 1436/34. ♀ 50 Aar, g. m. Fabrikant.
Diagnose: Osteo-arthritis genus d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 160/90. Puls 74, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

59. K.H. V Afd. indl. 14/8 34. Mass.klin. no. 1509/34. ♀ 54 Aar, g. m. Maskinarbejder.
Diagnose: fract. colli femoris sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.

59. (fortsat).
Blodtryk 120/70. Puls 80, regelm. kraftig.
Ved Palpation findes intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

60. K.H. ambul. Pt. Mass.klin. no. 290/34, indskr. 20/10. ♀ 54 Aar, Syerske.
Diagnose: Lumbago.
For længere Tid tilbage enkelte Gange Stikken i *v.* Side af Brystet, ikke de sidste Mdr.
Aldrig Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 130/90. Puls 68, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

61. K.H. I Afd. indl. 21/8 34. Mass.klin. 1098/34. ♀ 55 Aar, ug. Syerske.
Diagnose: Fract. extrem. inf. cruris d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 140/100. Puls 72, regelm. kraftig.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

62. K.H. I Afd. indl. 29/8 34. Mass.klin. no. 1133/34. ♀ 58 Aar, ug. Bestyrerinde.
Diagnose: fract. mall. lat. et med. d.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 150/90. Puls 70, regelm. kraftig.
Mammæ store hængende.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

---

63. K.H. I Afd. indl. 12/6 34. Mass.klin. no. 791/34, ♀ 69 Aar gl., skilt fra Maskinarbejder.
Diagnose: fract. condyli tibiæ et colli fibulæ sin.
Aldrig Sm. i Brystet, Oppression, Hjærtebanken eller andre subj. Hjærtesymptomer.
Aldrig Gigtfeber, Chorea eller Erythema nodosum.
Steth.cordis viser intet abnormt.
Blodtryk 160/90. Puls 68, regelm. kraftig.
Mammæ store, slappe, hængende.
Palpation viser intet abnormt noget Steds i thorax' Bløddele, ingen Sensibilitetsforstyrrelser, ingen Atrofi.

SYGEHISTORIER

Side

Gruppe A I (No. 1—44) 147
Gruppe A II (No. 45—68) 195
Gruppe A III (No. 69—112) 213
Gruppe A IV (No. 113—127) 251

Gruppe B I (No. 128—146) 258
Gruppe B II (No. 147—154) 274
Gruppe B III (No. 155—181) 280
Gruppe B IV (No. 182—184) 299

GRUPPE A I.

1. RH. Afd. B. 340/26 (8/1—22/5 1926) ♂ 52 Aar gl., g. Handelsgartner.
Afds. Diagnose: Achylia gastrica, Angina pectoris, Neurasthenia.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, ingen nævneværdig Functionsdyspnoe.
Steth.cordis nat.
Ingen Tegn til Lunge- eller Portastase, ingen Ødemer.
Ingen palpabel Arteriosclerose.
Blodtryk 125/75.
Ekg. normalt.
Rtg. af Hjærtet mangler.
Mass.klin. Journal 51/26 —
Sygehistorien refereret i Texten S. 46.

---

2. RH. Afd. B. 338/27 (1/10 1926—31/5 1927) ♂ 59 Aar g. Papirarbejder.
Afds. Diagnose: Arteriosclerosis, Symfysis pericardii. Angina pectoris, Degeneratio myocardii, Stasis pulm.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i roligt Leje, udtalt Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: let voussure af præcordiet.
Gr. C. IV, v. Sternalrand, Ictus ses og føles i I. c. V, 1 Fingersbredde udenfor Pap.linien.
I v. Sideleje ses under Systolen paa Ictus-stedet en Indtrækning; Ictus er stærkt løftende; kraftig systolisk savende Mislyd ved Apex tabende sig mod Basis. P II = A II.
Actionen regelm. = 60, + Hypostaser; ingen Tegn til Portastase, ingen Ødemer.
Moderat perifer Arteriosclerose.
Blodtryk 110/65.
Ekg. meget dyb Q III.
Rtg. Hjærteskyggen let udvidet, særligt svarende til v. Ventrikel; Aortaskyggen nat.
Mass.klin. Journal 681/26.

Laa i 1889 paa Frederiks Hosp. for pericarditis exsudativa; derpaa rask til han for c. 1 Aar siden fik Anfald af Sm. tværs over Brystet og i begge Arme. Sm. i Brystet karakteriseres som Kramper, standses ved

2. (fortsat).

Nitroglycerin. Ofte 7—8 Anfald i Døgnet af 5—10 Minutters Varighed; udenfor Anfaldene ingen Sm. Anf. udløses gærne af Arbejde, hurtig Gang, Sindsbevægelser.

Obj.: I v. Pectoralregion en hvid Cicatrice (efter spansk Flue i 1889). Ingen Sensibilitetsforstyrrelse.

V. Pectoralregion lidt fladere end h.

Ved Palpation finder man en tydelig haard Myopathi ved nederste Rand af v. m. pectoralis major, men ogsaa paa h. Side skønnes der at være Myopathi paa tilsvarende Sted, omend mindre. Der angives Ømhed paa begge Sider for Tryk, der normalt ikke fremkalder Sm.

I den øverste Halvdel af v. m. pectoralis major findes en blød (ødemlignende) diffus Infiltration, og i den mest laterale Del af det claviculære Hoved — helt henne ved m. deltoideus — findes en haard Infiltration. Nedad i begge regiones interscapulares findes tydelig Myopathi — stærkere paa v. end paa h. Side, ligesom Ømheden er stærkest paa v. Side.

Og trykker man samtidigt paa Myopathien i det claviculære Hoved af v. musc. pect. major og i *v.* interscapularis, opstaar der Sm. tværs igennem Brystet og en snurrende Fornemmelse ud i v. Arm; denne Fornemmelse lader sig ikke fremkalde paa *h.* Side.

18/10 ordineres Massagebehandling.

22/10 seponeres Massagen fra Afdelingen, da det menes, at han taaler Massagen daarligt og faar Anfald efter denne.

Angiver her paa Klinikken, at Massagen lindrede.

29/10. Efter Aftale med Afdelingen faar Pt. Massage hveranden Dag og Kulsyrebade hveranden Dag.

13/11. Stadigt Anfald, føler sig lettet baade af Massagen og Badene.

16/11. Stadigt lige mange Anfald, men Lettelse efter Behandlingen.

18/11. Føler sig stadigt lettet efter Behandlingen.

Da Pt. kom til Klinikken i Formiddag, havde han Tilløb til Anfald; denne Tilstand holdt sig uforandret under og efter Kulsyrebadet. Han skildrer Fornemmelsen, som om der blev øvet et fladt Tryk ind mod hele Forsiden af thorax, og samtidigt havde han en Sm.fornemmelse mellem Skulderbladene samt en Følelse af, at der blev øvet et Tryk bagfra ind mod thorax. Tillige har han en Sm.fornemmelse paa v. Side af Halesn op mod Underkæben og Nakken samt en snurrende Fornemmelse ud i begge Arme; paa h. Side til Albuen, paa v. Side længere ned paa Underarmen; har vanskeligt ved at respirere. Ved Palpation af thorax, medens Anfaldet staar paa, føler man meget tydeligt en diffus Spænding af hele Pectoralmusculaturen. Efter nogle Minutters Behandling afslappes denne Spænding, som har varet ca. 1 Time, og derefter angiver Pt. fuldt Velbefindende igen.

Man føler nu Myopathierne meget tydeligt, og det lykkes stadigt fra disse at udløse Sm.fornemmelser som ved de spontane Anfald, uden at det mere diffuse Pres, Spændingen og Aandenøden kommer igen.

2. (fortsat).

Hver Gang der trykkes paa Myopathierne, opstaar Sm.fornemmelsen igen.

Ved et sidste — intenderet — Forsøg lykkes det ogsaa at fremkalde Spændingen i Pectoralmusculaturen ved at trykke paa Myopathierne, og samtidigt opstaar ogsaa Oppressionsfølelsen og Aandenøden foruden Sm. — altsaa de Symptomer, der karakteriserer Pt.s angina pectoris. De svinder igen, saasnart man har afslappet Pectoralmusculaturen.

20/11 stadigt smaa Anfald.

25/11 sepon. Afdelingen Massage og Kulsyrebade, da Pt. havde haft hyppige og stærkere Anfald.

7/1 27 henvises atter til Massagebeh. Pt. har selv bedt om at faa Massage igen, da han følte sig lettet derefter.

Har siden Beh. blev seponeret haft talrige og tildels stærke Anfald. Angiver at Sm. nu ikke mere er saa stærke, og at de ikke optræder anfaldsvis i saa høj Grad som tidligere; derimod er de nu mere konstante.

Undersøges i Dag i Sengen; Myopathierne skønnes mindre; sættes i Gang med Behandling paa Stuen.

26/1. Har stadigt mange Anfald, men føler Lettelse efter hver Behandling.

16/2. Stadigt Lettelse efter hver Behandling. Har faaet 2 Finsenbade. Anfaldene mindre hyppige og af mildere Karakter.

8/3. Hidtil behandlet paa Stuen; møder i Dag paa Klinikken. Har stadigt Anfald hver Dag, men ikke saa mange som før.

29/3. Føler stor Lettelse efter Beh. Har selv bedt om at maatte fortsætte, da Afd. vilde seponere Massagen.

Ved Undersøgelsen i Dag faar Pt. 3 Tilløb til Anfald, som det hver Gang lykkes at coupere ved afslappende Behandling af hele Pectoralregionen. Medens Anf. er ved at udvikle sig, vrider Pt. sig af Sm. i v. Side af Brystet og angiver, at hele thorax er snøret sammen; foruden Pectoralmusculaturen er ogsaa Halsmusculaturen og m.m. cucullares stærkt spændt.

Anfaldene fremkaldes alle 3 Gange ved dybt Tryk paa Myopathien i det claviculære Hoved af v. m. pectoral. major.

½ Time efter faar Pt. et nyt Tilløb til Anfald, som couperes efter 6—7 Minutters Forløb. Pulsen er under Anfaldet 62, fuldst. regelmæssig. Efter Anf. er der Arythmia.

24/5. Der er dagligt Anfald; bliver let forpustet og faar Hjærtebanken. Er stadigt behandlet med Massage, og han angiver stadigt Lettelse i Tilstanden efter hver Behandling; angiver dog, at han har det bedre, forsaavidt som Anfaldene ikke er saa hyppige som før og af mildere Karakter.

De obj. Forandringer føles endnu tydeligt, men afgjort meget mindre og angives mindre ømme.

3. RH. Afd. A. 242/25 (6/1—3/4 1925) ♂ 51 Aar gl. gift Gaardejer.
Afds. Diagnose: Myocarditis chr., Angina pectoris, Arterio-sclerosis, Stasis pulm., Pleuritis d.
Ingen Orthopnoe; i ca. 1 Aar en Del Functionsdyspnoe. ÷ Cyanose i Ro. *Steth.cordis:* naturlige Grænser, regelm. Aktion; ved apex en blæsende, systolisk Mislyd, der taber sig op mod basis. P II accentueret. + Stasis pulmon., ÷ Portastase, ÷ Ødemer.
Blodtryk 150/90.
Ekg.: v.-sidig Overvægt.
Rtg. af Cor: intet abnormt.
Mass.klin. 53/25.

Pt. oplyser, at han erindrer at have haft en let, ubehagelig Trykken for Brystet i flere Aar ved Anstr., men det blev særligt slemt sidste Vinter. Hans Hjem ligger oppe paa en Bakke, og han mærkede et stærkt Tryk for Brystet, naar han skulde gaa op til det. Aldrig Hj.banken, men han blev lidt kortaandet. Han var imidlertid blevet næsten helt fri for disse Sympt., men efter en Lungebet. kom de igen.

Obj.: ingen Sensibil.forstyrrelse.

Der findes ved de sternale Ender af de øverste 4—5 costæ og i Intercostalrummene derimellem en diffus sejg Infiltr., som kan følges et Stykke ud i Pectoralmusculaturen. Forholdene er omtr. ens paa de 2 Sider. Efter Palp. kommer der en stærk flammet Rødme af Huden over de infiltr. Steder. Den øvrige Del af Pectoralmusculaturen synes naturlig.

Under hele Hosp.opholdet fik Pt. jævnligt Anfald af trykkende Sm. i Brystet. Resp. ikke paaskyndet, Ansigtsudtrykket ikke forandret. Sm. gaar op paa Siderne af Halsen op mod Underkæben; det er, som om han havde Tandpine i Undermundens Kindtænder — derimod gaar Sm. ikke ud i Armen.

23/1. Pt. er i Dag gaaet lidt hurtigere til Klinikken; lige da han var kommet i Kulsyrebad, fik han et Anfald: Ildebefindende, Trykken for Brystet, Aandenød og Angstfølelse d. e. et typisk Angina-pectorisanf. Angiver at dette Anf. er af samme Art som de, han fik i Hjemmet.

28/1. Faar stadigt angina pectoris Anf., naar han har ligget en Tid i Badet.

29/1 tages Pt. til Massagebeh. af thorax Forflade efter Aftale m. Afdelingen.

31/1. Angiver at føle Lettelse efter Beh.

2/2. Angiver stadigt at han føler sig langt bedre efter Mass. Taaler nu ogsaa Badet uden Gêne.

9/2. Medens Pt. i Alm. føler stor Lettelse efter Beh. med Mass., idet Trykket for Brystet forsvinder, og han trækker Vejret friere igennem, har han igen ondt ved at taale Ksb., idet der ofte kommer Tilløb til Anf., naar han kommer i Badet. I Gaar Velbef., men i Morges atter ilde tilpas med Tryk for Brystet og Besvær med at aande igennem; dette forværredes saasnart han kom i Badet, og dette maatte afbrydes.

3. (fortsat).

Ved Undersøgelse i denne Tilstand — hvor Pt. ikke kan ligge ned, men maa sidde op, støttet af Puder, føles hele Pectoralmusculaturen stærkt spændt. Efter 10—15 Min.s Massagebeh. afslappes denne Spænding og Pt. bef. sig derefter vel igen.

Under Anf. mærkede han intet til Hjærtebanken eller Stikken i Brystet, ingen Sm. i Ryggen eller ud i *v.* Arm, derimod Sm. op i Undermundens Kindtænder og op bag ved Ørerne.

16/2. Pt. angiver i Dag, at Anf. i nogen Grad har skiftet Karakter i den sidste Tid; medens de før var acute og svandt prompte for Nitroglycerin, er Sympt. nu ikke saa intense, men svinder heller ikke saa hurtigt og let for Nitroglycerin som tidl. Anf. er mere protraherede.

I Dag føles opad og lateralt i *v.* regio pectoral. en betydelig, knudret subcut. Infiltr., som man ikke tidligere har lagt Vægt paa. Den er skarpt afgrænset ud til O.armen, men taber sig mere diffust ned i Pectoralregionen. Ved Tryk paa denne angiver Pt., at der opstaar Sm. i Undermundens Kindtænder og bag ved Ørerne (som ved de spont. Anf.). Endvidere føles Muscul. i regio interscapularis infiltr. og ved Tryk paa denne opstaar Sm. tværs gennem Brystet. Ved gentagne Undersøgelser i Dag angiver Pt. at føle baade Naal og Pensel tydeligere i h. end i v. Pectoralregion.

17/2. I Dag ingen tydelige Sensibil.forstyrrelser.

---

4. RH. Afd. A. 183/25. (17/1—10/3 1925) ♂, 51 Aar, gift Forvalter.
Afds. Diagn. Angina pectoris, Emphysema pulm.
Ingen Orthopnoe eller Cyanose i Ro.
Tilbøjelighed til Functionsdyspnoe og Aftenødemer.
Steth.cordis: Hjertet lungedækket, ellers intet.
Ingen Lunge- eller Portastase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 110/85.
Ekg.: mangler.
Rtg. af Cor og Aorta: nat.
Mass.klin. 104/25.

Patientens Lidelse begyndte for omtr. 10 Aar siden; efter at han nogen Tid i Forvejen havde mærket Sm. i *v.* Side af Brystet, skulde han vise nogle Arbejdere, der gravede Tørv i hans Mose, at et bestemt Arbejde kunde udføres i en bestemt Tid, hvad Arbejderne benægtede. Med *v.* Haand forrest paa Værktøjerne udførte han Arbejdet i den omdisputerede Tid, men fra denne Tid daterer han sine Sm. i Brystet, som opstaar anfaldsvis ved enhver større Anstrængelse; han har aldrig Hj.bk., men undertiden vanskeligt ved at trække Vejret igennem. Anf. kommer ogsaa om Natten; Nitroglycerin stopper Sm. Naar Sm. er hæftige, føler han dem ogsaa i hele *v.* Side af Kroppen — aldrig Sm. i *h.* Arm.

4. (fortsat).

Obj.: Der er let Affladning af nederste Del af v. Pectoralregion (omkr. Papillen).

Ingen sikre Sensibil.forstyrrelser.

En Del subcut. Infiltr., lige under v. clavicula.

Ved dybere Palpation findes det sternale Hoved af v. m. pectoral. major diffust blødt infiltr., men de sværeste Forandringer føles i nederste Rand af v. m. pectoral. major lidt ovenfor Papillen, idet der her er en meget haard Myopathi, som angives meget øm for Tryk; endvidere føles Myopathi i det claviculære Hoved af v. m. pect. major. Ved Tryk paa disse Myopathier opstaar en trækkende Sm. ud paa Indsiden af hele *v.* Arm.

Endvidere føles Myopathi i begge regiones infraspinatæ, i øverste Rande af begge cucullares samt nedadtil i *v.* regio interscapularis. — Alle disse Steder angives ømme, og ved Tryk paa Myopathien i *v.* Side af Ryggen opstaar Sm. paa Udsiden af hele v. Arm.

Efter Aftale med Afd. gives Massagebeh. af Pectoralregionen foruden de tidl. ordinerede Kulsyrebade. Pt. beh. dagligt af Undersøgeren.

10/2. Bef. sig vel efter Beh. som letter; i Nat atter Sm. i Brystet og Trækken ud i v. Arm. Til Morgen Velbef. Saasnart man begynder Massagen, faar han strax trækkende Sm. ud i v. Arm, navnlig naar man trykker paa Myopathien omkr. *v.* Papil, men ogsaa fra Myopathien i det claviculære Hoved kan der udløses Sm. i *v.* Arm og helt ud i 3' Finger — af en snurrende Karakter.

11/2. Myopathien ved v. papilla mammæ er i Dag succulent og knitrende (som ved Fibrinexsudation).

13/2. Stadigt ingen Sensibil.forstyrrelse.

Pt. angiver, at den snurrende, trækkende Fornemmelse, som konstant opstaar ude i v. Arm, naar man trykker paa Myopathierne i *v.* Pectoralregion, er identisk med Fornemmelsen ved de spont. Anf. Derimod er de Sm., der opstaar i Pectoralregionen ved Tryk paa Myopathierne her, ikke helt identiske med de spont. Fornemmelser, idet der tillige ved de spont. Anf. er en Fornemmelse som om hele Thorax snøredes sammen af en Tang.

17/2. Ved Tryk paa Myopathien i v. interscapularis angives dels lokal Ømhed og dels en trækkende Fornemmelse op paa *v.* Side af Hals og Hoved og ved samtidigt Tryk paa denne Myopathi og paa Myopathien paa Forsiden af thorax opstaar en Sm.fornemmelse, der gaar tværs gennem Brystet.

25/2. Klager siden i Gaar over trækkende Fornemmelser paa *v.* Side af Halsen op til Underkæben og undertiden helt op til *v.* Temporalregion. Saadanne Fornemmelser ledsager ofte de spont. Anfald, og de kan i Dag fremkaldes ved Tryk paa Infiltr. (baade de subcutane og musculære) under v. clavicula.

27/2. Siden i Gaar Stikken tværs igennem Brystet ud til v. Skulder-

4. (fortsat).

blads nederste Hjørne samt lidt trækkende Sm. i *v.* Overarm, som angives øm.

Der er ingen Sensibilitetsforstyrrelse for Armens Vedkommende, men der er en Del Spænding i mediale Del af v. biceps, som ikke findes paa h. Side.

Stadigt ingen Sensibil.forstyrrelse.

2/3. Siden i Forgaars mange Sm. i Ryggen; laa til Sengs i Gaar; medens de palp. Forandringer i Pectoralregionen er stærkt paa retour og Ømheden svinder, holder der sig haardnakket en Infiltr. i v. regio interscapul.; den taber sig jævnt opad. Huden over dette Parti er i Dag ødemlign. hævet, og paa dette Parti er Sensibil. for Pensel og Naal let nedsat — ellers ingen Sensibil.forstyrrelse.

6/3. Bef. sig bedre. Ingen Sensibil.forstyrrelse. I *v.* Interscapul. er baade Infiltr. og Ømhed langt mindre.

10/3. Skal hjem i Dag. Fik ialt 25 Massagebeh. og 12 Kulsyrebade.

Myopathien i *v.* Pectoralregion er forlængst svundet og i regio interscapul. er den stærkt paa retour.

Tilst. har under hele Beh. bedret sig jævnt; bef. sig nu ganske vel; i den sidste Tid kun været generet af Sm. i *v.* Side af Ryggen, naar han hvilede paa dette Parti.

---

5. RH. Afd. B. 338/25 (23/3—30/5 1925) ♂, 48 Aar, gift Garderobeforvalter.

Afd. Diagnose: Angina pectoris, Degeneratio myocardii 1. gr. Myopathia pectoral. Anæmia 1. gr., Coxitis dupl.

Ingen Dyspnoe i Ro, men tiltagende Functionsdyspnoe siden 1919, ingen Cyanose.

Steth.cordis nat.

Ingen Tegn til Lunge- eller Portastase, ingen Ødemer.

Blodtryk 130/85.

Ekg. v.-sidig Overvægt; let inverteret T I, iso-elektr. T II.

Rtg. af Hj. nat.

Mass.klin. 254/25.

Efter Influenza 1919 har Pt. haft Trykken for Brystet ved Anstrængelser og Functionsdyspnoe; 3. Februar d. A. havde han det første rigtige Anfald af *angina pectoris;* han havde nogen Tid i Forvejen købt en meget gammel Ejendom og brugte al sin Fritid til at istandsætte denne; og det var en Dag, han havde arbejdet meget haardt i foroverbøjet Stilling, at han fik sit 1. Anfald.

Siden har han stadigt haft lignende Anfald ved enhver Anstrængelse (f. Eks. naar han gaar) og naar han kommer ud i kold Luft. Han skildrer Anfaldene paa følgende Maade: Han faar en *Kulde*fornemmelse paa et

5. (fortsat).

trekantet Parti i øverste Del af Ryggen (Partiet viser sig at svare nogenlunde til nederste Del af m. cucullaris). Fornemmelsen samler sig i den nederste Spids af denne Trekant, mellem Skulderbladene. Dernæst stiger Kuldefornemmelsen til *Sm.*fornemmelse, der gaar tværs igennem Brystet til et Parti lige til v. for nederste Del af sternum; herfra breder Sm.fornemmelsen sig ud over hele v. Pectoralregion. Tillige opstaar en *anden Fornemmelse* af *sammenknugende Karakter* i Brystet; den lokaliseres lige tværs over Brystet og op paa Halsen; hele den midterste Del af Brystregionen føles tør, maa ofte gøre Synkebevægelse; samtidigt kan han ikke trække Vejret helt igennem paa Grund af denne Fornemmelse, der skildres som »*kvælende*«.

Obj. Pt. angiver at føle Naal og Pensel lidt tydeligere i hele *v.* Pectoralregion end i h.; ligeledes føles baade Naal og Pensel tydeligere i *v.* end i h. Scapulærregion.

V. Pectoralregion fladere end h. (Over *v.* spina scapulæ et stort Lipom). Det subcut. Væv diffust sejgt infiltreret, navnlig paa Ryggen.

Ved dybere Palpation finder man i nederste Del af v. m. pectoralis major en tydelig Myopathi og ved Tryk paa denne angiver Pt. dels lokal Ømhed og dels trækkende og snurrende Fornemmelser paa Indsiden af v. Arm og helt ud i Fingrene (»de midterste«).

Endvidere finder man en Myopathi i nederste Del af v. regio interscapularis og ved Tryk paa denne angives dels lokal Ømhed og dels trækkende Fornemmelser op paa v. Side af Nakke og Hals.

Og hvis man trykker samtidigt paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax, angiver Pt., at han faar de samme Sm. tværs igennem Brystet og ud i v. Arm samt »Stoppen for Vejret«, som karakteriserer de spontane Anfald.

Pt. tages under Massagebehandling.

6/4 angiver, at Ømheden allerede er aftaget noget.

Klager i Dag mest over Sm. i Nakken og ned mellem Skulderbladene, de lindres meget ved Massagebehandlingen.

9/4. Trykket i Pectoralregionen, der tidligere var permanent, er nu lettet en Del; har i Dag for første Gang spadseret over til Massageklinikken.

15/4. Kort Tid efter at Pt. var kommet tilbage til Afdelingen her fra Klinikken i Gaar, fik han et større typisk Anfald, der varede et Kvarters Tid, kom lige efter et Maaltid.

Stadigt Sensibil.forstyrrelser som tidligere beskrevet. Hele v. m. pectoral. major er i diffus Spænding og angives øm. Man har Indtryk af, at det ikke lykkes at afslappe den helt og at Vævet i hele *v.* Pectoralregion er lidt mere pastøst end i *h.* Side (Ødem?). Myopathierne stadigt meget tydelige og ømme; man afstaar fra at forsøge at fremkalde de spontane Sm.

5. (fortsat).

16/4. Ingen Anf. siden i Gaar, kun en dump Ømhedsfornemmelse i Brystet.

Der er stadigt Sensibil.forhøjelse for Naal og Pensel i v. Pectoralregion.

Der føles stadigt en diffus Spænding i hele v. m. pectoral major; naar man palperer Musclen, angiver Pt. foruden let Ømhed tillige Tilløb til den sammensnørende Fornemmelse i Brystet.

Tillige føles i Dag Infiltration i Halsmusculaturen, som angives øm.

17/4. Bef. sig bedre sidste Døgn; klager mest over Hovedpine og Nakke*sm*. Stadigt Sensibil.forstyrrelser.

Den diffuse Spænding i v. pectoral. major er svundet. Der er lidt blød — ødemlignende — Infiltration ved dens nederste, sternale Udspring — Myopathierne føles stadigt tydeligt som tidligere beskrevet, angives meget ømme. Ved Massagebehandling af Myopathierne i Halsmusculaturen svinder Hovedpinen og Nakkesmerterne prompte.

20/4. Pt. har i de sidste Dage kun haft en Ømhedsfølelse i *v*. Side af Brystet, men ingen egentlige Anfald; føler sig lettet efter Massagen, idet Ømheden svinder.

21/4. Ingen Hovedpine efter at man er begyndt paa Massagebehandling af Myopathierne i Halsmusculaturen. Følt sig lettet det sidste Døgn.

23/4. Stadigt Velbefindende; den diffuse Spænding i v. m. pectoral. major svundet fuldst. Der føles endnu lidt blød Infiltr. ved det sternale Udspring. Myopathierne skønnes mindre.

28/4. Mærker nu ikke ret meget mere; den kolde Luft generer ham ikke, naar han blot ikke gaar ud strax om Morgenen.

29/4. Kunde fristes til at sige »at han ikke fejlede noget mere, hvis han ikke fik Stoppen for Vejret, naar han kom ud i den kolde Luft«.

Myopathierne svundet næsten helt, Ømheden ligeledes.

1/5. Afdelingen noterer: Pt., der har faaet Massagebeh. siden 1/4, har ikke mærket nogen paafaldende Bedring og har stadigt de samme Sm.

2/5. Der er nu næsten intet tilbage i v. Pectoralregion. Derimod føler man en haardt spændt Streng i *h*. m. pectoral. major, som angives øm, ligeledes Myopathi i h. regio interscapularis; man vil nu særligt lægge Vægt paa disse *h*.-sidige Forandringer.

Angiver at han endnu har Trykken midt for Brystet og nu ud i *h*. Side.

5/5. Pt. har i den sidste Tid ikke haft Sm.; disse er svundet i samme Forhold som Myopathierne er aftaget. — Derimod har han i de sidste Dage atter haft Trykken for Brystet og Besvær med at trække Vejret helt igennem. Naar man begynder Massagebehandlingen, staar Pectoralmusculaturen noget spændt; efter at det er lykkedes at afslappe denne, angiver Pt. Lettelse i Tilstanden og trækker Vejret friere igennem.

6/5. Føler stadigt Trykken for Brystet, men ikke egl. Sm. Naar man begynder Massagebeh., staar Pectoralmusculaturen noget spændt; saasnart

5. (fortsat).

denne er afslappet, letter Trykket. Myopathien stadigt tydelig i *h.* Side, men mindre. Møder i Dag med Henvisn. til *Kulsyrebade.*

12/5. *Afdelingen noterer:* Befinder sig bedre efter 3 Kulsyrebade, men er stadigt øm i Brystet.

13/5. Stadigt Bedring; mærker nu kun lidt i *h.* Side af Ryggen, hvor der ogsaa føles lidt Infiltr. i h. regio interscapularis. — Ellers er Myopathierne svundet alle Vegne. Hovedpinen ligeledes borte.

18/5. Faaet 5 Kulsyrebade; bet. Bedring. De palpable Forandringer stadigt svundet. — Ingen Spænding de sidste Dage.

22/5. I Gaar havde Pt. et Anfald af sammensnørende Fornemmelser i Brystet, og han følte sig saa daarlig, som han ikke har gjort den sidste Maaned. I Dag til Morgen har han det igen bedre. Ved Palpation finder man en Del Spænding i nederste Del af v. m. pectoralis major og i de v.-sidige I.c.rum; det lykkes at afslappe denne Spænding ved Massagebehandlingen.

29/5. Bef. sig nu ganske godt igen. Kun af og til lidt Trykken. Ved Palpation af Pectoralregionerne findes ingen Spænding og ingen Infiltration; intet Steds Ømhed.

30/5. *Afdelingen noterer:* Nu kun ubetydelig Muskelømhed; endnu af og til Trykken for Brystet, men ingen angstbetonede Anfald. Nogen Dyspnoe ved Trappestigning. Bedret under Beh. med Kulsyrebade, men ikke saalænge Massage anvendtes.

Naar man skelner mellem Oppressionsfølelse og egl. Smerteføleise, vil man forøvrigt herigennem finde Forklaring til Uoverensstemmelsen mellem Afdelingens og Massageklinikkens Notater i dette Tilfælde. Smertefølelsen, som iøvrigt var mindre fremtrædende, svandt i samme Forhold som de fundne Myopathier svandt, derimod lykkedes det ikke varigt at fjærne Spændingen af Pectoralmusculaturen ved Massage — og heller ikke Oppressionsfølelsen.

---

6. RH. Afd. A. 777/25. (I: 12/8—28/9 1925. II: 26/10—25/11 1925). ♀, 46 Aar, Enke efter Musiklærer.

Afds. Diagnose: Insufficientia aortæ, Angina pectoris, Bronchitis chr., Neurasthenia (W.R. +).

Ingen Orthopnoe eller Cyanose i Ro.

Tiltagende Functionsdyspnoe i ca. 2 Aar.

Steth.cordis: nat. Grænser, regelmæssig Aktion; tydelig diastolisk Blæselyd, kraftigst paa Aortastedet, hvor der ogsaa høres en systolisk Mislyd. A II accent.

P. er celer, + Negleblink.

Blodtryk 110/50.

Ekg.: mangler.

6. (fortsat).

Rtg.: nogen Forstørrelse af *v.* Ventrikel, Hjærtet har Form som ved en Aortafejl. Karskyggen nat.
Mass.klin. 721/25.

Tidl. rask, ingen Infection. Det sidste Par Aar tiltagende Hjærtebanken og Functionsdyspnoe; sidste ½ Aar med tiltagende Hyppighed (indtil flere Gange dagligt) Anfald af *angina pectoris* fra et Par Minutters til ¾ Times Varighed. Sidste Aar vedholdende Bronchitis og uregelm. Menstruation. Hedestign., Svimmelhed, Nervøsitet.

Ved 1. Us. paa Afd. 13/8 af Reservelæge er fundet: ganske overordentlig Ømhed af Bløddelene i hele Hj.regionen, og de Sm., man fremkalder ved at trykke her, angives at ligne dem, der opstaar ved de omtalte Anf. Dagen efter er noteret om den stærke Ømhed, at Stetoscosperingen nær havde fremkaldt et Anf.

Pt. beh. med Vismuth og Neosalvarsan, og der indtraadte en Del Bedring i Tilst., men 22/9 er noteret: i de senere Dage stærk Tiltagen af Nervøsiteten, gentagne Anf. af Sm. straalende ud i v. Lunge og begge Arme, mest v. Der har været en excessiv cutan Ømhed paa forskellige Steder af thorax især i Præcordiet og i v. Pectoralregion; men i det hele var der Bedring, og Pt. udskrives 28/9 til Rekreationshjem (Arresødal) og Paalæg om at genoptage Beh. om 3 Mdr. Nitroglycerin couperede Anf. nogenlunde. Fik strax paa Rekreationshjemmet Snue, Angina og Bronchitis, og i Tilslutning hertil begyndte der atter at komme Anfald af Palpitationer og typisk Angina pectoris baade ved Bevægelse og i Hvile; ingen Hviledyspnoe, ingen Cyanose.

Indl. atter 26/10 og henvises til Bade-Massageklinikken 28/10 1925 til Undersøgelse. Her findes:

Obj.: angiver at føle baade Naal og Pensel lidt tydeligere i v. Pectoralregion og i v. regio interscapularis end paa h. Side; derimod angives ingen Forskel paa de 2 regiones infraspinatæ.

Ved Palp. finder man det subcut. Væv overordentligt stærkt infiltr. baade i Pectoralregionerne, foran sternum, i begge Flanker og paa Bagsiden af thorax, lidt stærkere paa v. end paa h. Side. Det angives overordentligt ømt for Palpation, hvad der vanskeliggør den dybere Palpation meget, men man finder dog en tydelig Myopathi i v. m. pectoral. major og nedad i v. regio interscapularis, vistnok i nederste Del af v. cucullaris. Disse 2 Steder ømmer Pt. sig overordentligt stærkt og angiver, at der ved Tryk paa dem opstaar Sm. tværs igennem Brystet og ud i v. Arm af samme Art som de spont. Sm., kun at disse sidste er langt voldsommere og breder sig over hele thorax. Man føler ogsaa nogen fastere Consistens af Musculaturen paa v. Overarm, og her ømmer Pt. sig, og der angives at være nogen Hypersensibilitet for Naal og Pensel paa Indsiden af v. Overarm.

Pt. havde det sidste Anf. i Forgaars Aftes, varede ½ Time. Før Indl. havde Pt. indtil 8 Anfald i Døgnet, men efter Indl. er Hyppigheden af-

6. (fortsat).

taget, saaledes at hun nu kan være fri i flere Dage. Nitroglycerin hjælper paa Anf., som næsten svinder øjeblikkeligt.

Sm. kan begynde i v. Arm, men hyppigere i v. Side af Brystet; herfra breder de sig ud over baade h. og v. Side af Brystet, ud i Ryggen og op mod begge Underkæber og ud i begge Arme, langt stærkere i v. end i h. De angives meget voldsomme.

Samtidigt med Sm. har hun en Fornemmelse, som om Brystet stod klemt inde i et stærkt Greb; hun kan ikke aande, er angst, svedende, føler stærk Hjærtebanken.

29/10 lidt mindre øm i Dag, hvorfor det er muligt at palpere dybere igennem.

Sensibil. som i Gaar.

Angiver, at der under Anf. altid er et Sted i v. Side af Ryggen, der gør ondt, og Sm. fuldst. Mage til disse kan fremkaldes ved at trykke paa Myopathien i nederste Del af v. regio interscapularis.

Endvidere er der en stor diffus sejg Infiltr. over øverste Del af Ryggen og paa Siderne af Halsen, som angives meget øm.

Pt. angiver Lettelse efter den massagemæssigt udførte Palpation.

3/11 demonstr. paa Afd.

Der findes ogsaa subcut. Infiltr. paa begge Underextremiteter, som angives meget ømme, men her er Forholdene ens paa de 2 Sider.

Ved Undersøgelse af Pectoralregionerne erkendes det, at der paa v. Side er stærkere Forandringer end paa h. Side, ligesom Ømheden ved nøjagtigt ens Tryk angives meget stærkere paa v. end paa h. Pectoralregion.

4/11 tages Pt. under Mass.beh. paa Klinikken. Foreløbigt behandles Pectoral-Sternalregionerne, Partiet omkr. vertebra prominens og mellem scapulæ.

9/11. I de sidste Dage har der været flere Tilløb til Anf., som er beh. med Nitroglycerin; stadigt stærkest Sm. i v. Side af Brystet.

Noget træt efter Beh. men angiver megen Lettelse. Der er stadigt mere at føle i v. end i h. Pectoralregion; ligeledes strækker den store pudeformede Infiltr. over sternum sig mere ud i v. end i h. Side; den angives øm og ved Tryk paa denne opstaar den trykkende Fornemmelse for Brystet som ved de spont. Anf. Ømheden angives mindre, er stadigt stærkere paa v. end paa h. Side.

16/11. Angiver stadigt Lettelse efter Beh. De palpable Forandringer føles nu afgjort mindre.

Det lykkes stadigt ved Tryk paa Myopathierne paa v. Side at fremkalde Sm. af samme Art og Lokalisation som de spont. — tværs igennem Brystet — kun ikke saa stærke som disse, men Trykket udøves kun ganske let af Frygt for at fremkalde et Anfald.

23/11. Gaar langt bedre, har kun Tilløb til Anf. Faar stadigt Nitroglycerin. Mindre øm i Brystet, det er lettere at palpere i Dybden. Det lykkes stadigt at fremkalde Sm. som de spontane — kun svagere.

6. (fortsat).

28/11. *Pt. har ikke faaet Bade, kun Mass.;* er udskr. fra Afd. for et Par Dage siden og fortsætter ambulant. Da hun i Dag skulde tage ind paa Klinikken, fik hun, da hun kom ud i den kolde Luft, strax Trykken for Brystet og sammensnørende Sm., medens hun hele Morgenen, medens hun gik inde i Varmen, havde befundet sig vel. Fik Nitroglycerin paa Hosp. med god Virkn.

Angiver stadigt at Mass.beh. letter paa Tilst.

19/12. Stadigt Lettelse. *Medens hun kommer kørende i Automobil helt til Døren,* kan hun efter Beh. *gaa* ud til Sporvognen. Saa længe hun holder sig inde, mærker hun intet.

Vævet over hele Overkroppen er langt naturligere end ved 1. Undersøgelse, Ømheden angives ogsaa langt mindre. De palpable Forandringer er dog stadigt meget tydelige, og det lykkes stadigt at fremkalde Sm. af samme Art og Lokalisation som ved de spont. Anf.

Pt. maatte ophøre med den ambulante Beh. paa Gr. a. Besværet ved at komme ind til Klinikken.

Foruden Hjærtelidelsen havde Patienten store diffuse subcut. Infiltr. paa alle Prædilektionsstederne.

---

7. RH. Afd. A. 239/27. (I: 14/11 1925—22/1 1926. II: 26/2—5/4 1927). ♂ 52 Aar, gift Bogtrykker.

Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii, Angina pectoris, Arteriosclerosis. Ingen Orthopnoe eller Cyanose i Ro. Ingen Tilbøjelighed til Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: Grænser C. 4 — *v.* Sternalrand — 1 cm lat. for Mediocla viculærlinien. Regelmæssig Aktion. Toner »uldne«, klangløse. Ingen egentlig Mislyd. Ingen Accentuation.

Ingen Lungestase, Portastase eller Ødemer.

Blodtryk: 140/85.

Ekg. mangler.

Rtg. af Hjertet: intet abnormt.

Mass.klin. 774/25.

I det sidste Aar med tiltagende Hyppighed og Voldsomhed *Oppressionsfornemmelser* ved Anstrængelser uden Dyspnoe eller Palpitationer.

Pt. angiver, at han tydeligt skelner mellem 2 Fornemmelser: 1) en trykkende, strammende Fornemmelse tværs over Brystet ledsaget af en snurrende Fornemmelse paa Indsiden af begge Arme og op mod Underkæben, og tydeligt adskilt fra disse har han: 2) stikkende Sm. tværs igennem Brystet og ud i Ryggen; disse 2 Fornemmelser behøver ikke at følges.

Obj. v. Pectoralregion lidt fladere end h. Angiver at føle baade Naal og Pensel lidt svagere i øverste Del af v. Pectoralregion og nedad i v. regio interscapularis.

7. (fortsat).

Ved Palpation finder man en blød diffus (ødemlign.) Infiltration strækkende sig som et Bælte af 2—3 Ribbensbredder fra sternum lige over v. papilla mammæ til lidt lateralt for Papillærlinien, beliggende baade i subcutis og Musculaturen og svarende nøje til den ovenfor omtalte Nedsættelse af Sensibiliteten.

Endvidere er der Myopathi i nederste Rand af v. m. pectoralis major og i dennes claviculære Hoved samt i v. regio interscapularis. Der angives Ømhed paa alle de nævnte Myopathier; det lykkes ikke at fremkalde Sm. som de spontane.

25/11. Pt. havde i Gaar Middags og i Gaar Aftes Anfald af strammende Sm. tværs over Brystet; angiver at Sm. sad tværs over *hele* Brystet; samtidigt havde han en snurrende, sovende Fornemmelse ud i begge Arme, en strammende Fornemmelse op paa Siderne af Halsen til Underkæben og stikkende Sm. i v. Side af Ryg og Bryst.

Obj.: Undersøgelsen viser samme Forhold som tidl.

2/12. Pt. angiver i Dag, at de Sm., der opstaar ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa Forside og Bagside af thorax, minder om de spontane Sm. i Brystet, kun at der under de større Anfald altid tillige er Oppression.

Paa v. Side af Halsen findes udbredte Myopathier og ved Tryk paa disse opstaar Fornemmelser af strammende Karakter op mod Underkæben især lokaliseret til Undermundens Kindtænder paa samme Maade som ved de spontane Anfald.

Fik 12 Kulsyrebade; havde under hele Opholdet talrige Anfald, de lindredes ved Nitroglycerin og Pantopon.

Atter indlagt 26/2 27.

Siden Udskrivelsen bedre kunnet bevæge sig; i Perioder dog atter temmeligt udtalt Oppression. I den sidste Md. noget hyppigere Anfald af angina pectoris. Af og til lette Ødemer om Aftenen.

Henvist til Bade-Massageklinikken 5/3 27. Journal 163/27.

Obj.: v. Pectoralregion lidt fladere end h.

Angiver at føle Naalen lidt tydeligere paa et Parti i v. Pectoralregion, der nøje svarer til de nedennævnte Myopathier. — Ved Palpation finder man en tydelig Myopathi i nederste Rand og ved Musclens sternale Udspring samt i nederste Halvdel af v. regio interscapularis. Endvidere knudret Infiltration fra v. curvatur op mod Papillen.

Ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax opstaar Sm. tværs igennem v. Side af Brystet og Paræsthesier ud i hele v. Arm, der minder om de spontane Anfald; derimod lykkes det ikke at fremkalde Oppressionsfølelsen.

Sættes i Gang med Massagebehandling.

Fik 12 Kulsyrebade og 19 Massagebehandlinger; kunde ved Udskrivelsen bevæge sig friere uden Gèner.

8. RH. Afd. A. 774/24. (4/11—27/11 1924). ♂, 55 Aar, gift Grosserer.
Afds. Diagnose: Angina pectoris, Adipositas, Infiltrationes m. pectoral. sin.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i roligt Leje.
+ Tilbøjeligh. til Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: A II > P II, ellers intet særligt.
+ Stasis pulmon., ÷ Portastase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 160/110.
Ekg.: tydelig *v.*sidig Overvægt.
Rtg.: Cor nat., Aortaskyggen noget diffust udvidet.
Mass.klin. Journal 764/24.

Patientens Lidelse stammer fra 1918, da han begyndte at faa Anfald 1) af kortvarig Bevidstløshed, hvorunder han kan falde om, 2) Anf. af knugende Sm. i Præcordiet, Kortaandethed og Hj.banken samt Angstfølelse; Anf. er meget hæftige, svinder for Nitroglycerin. Har ikke bemærket, om der samtidigt med Anf. opstaar Sm. i v. Arm, derimod har han hyppigt til andre Tider iagttaget en Tunghedsfølelse i v. U.arm og Snurren ud i 2—3. Finger; dette kommer især efter Anstrængelser. Under Anf. gaar Sm. tværs gennem Brystet ud ved v. scapula.

Kan ikke taale at sidde foroverbøjet (f. Eks. ved sin Skrivemaskine).

Obj.: Ved Palp. finder man det subcut. Væv paa thorax stærkt forøget i Mængde og diffust sejgt, knudret, infiltreret, stærkere paa v. end paa h. Side. Der føles en stor Myopathi i det claviculære Hoved af v. pectoral. major og langs nederste Kant, samt Knudring ved pectoralis-Fæstet. Ved Tryk paa disse Myopathier angiver Pt. dels lokal Ømhed og dels, at der opstaar en Tunghedsfornemmelse ud i v. U.arm og Snurren i 2—3. Finger, som ved de spont. Sm.anfald.

Endvidere er der Myopathier i Intercostalrummene under Papillen og ud i Flanken samt i Serratustakkerne paa v. Side. Ogsaa paa h. Side synes der at være nogen Infiltration i Intercostalrummene, men langt mindre end paa v. Side.

Der angives nedsat Følelse for Berøring paa hele v. Pectoralregion.

Tillige en stor Myopathi i v. regio interscapularis.

Jeg behandlede selv Pt., medens han laa paa Afd., og efter Udskrivelsen fortsatte han ambulant. Han følte sig lettet efter hver Behandling og angav, at han i det hele følte sin Tilstand meget forbedret efter Kuren.

Den 11/11 følte man paa Afdelingen de nævnte Infiltrationer i Pectoralregionen; de Sm., der opstod ved Tryk paa dem, havde samme Lokalisation omend ikke samme Karakter som de spontane.

---

9. RH. Afd. B, 126/25, ♂, 65 Aar, gift Togfører.
Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii, Hypostasis pulm., Arythmia perpetua.

9. (fortsat)

Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, ingen Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: Gr. C. IV, v. Sternalrand, 1 Fingersbredde udenfor Mediocleviculærlinien, Toner fjærne, dumpe, Actionen uregelm. af perpetua Typen, men Arythmien er intermitterende. Udtalt Lungestase, ingen Portastase eller Ødemer.

Blodtryk: 135/190.

Ekg. v.sidig Overvægt, inverteret T.I.

Rtg.: Hjærtet er let diffust forstørret, Aorta naturlig.

Mass.klin. Journal 92/25.

I flere Aar har Pt. ved Anstrængelser haft en *knugende, sammensnørende Fornemmelse* for Brystet, (»som om der ikke var Plads nok inde i Brystet«). Samtidigt faar han *Sm. ud i begge Arme,* hvis han fortsætter Anstrængelsen efter at Trykket for Brystet er begyndt. Ikke Hjærtebanken eller Kortaandethed. — I de sidste 3—4 Mdr. har disse Symptomer været saa fremtrædende, at han intet har kunnet bestille. Hans Arbejde har i de senere Aar været Skrivearbejde under Togets Kørsel, ikke legemligt Arbejde.

Obj.: Ingen Atrofi.

Angiver at føle Naal og Pensel tydeligere i hele v. Pectoralregion og v. Flanke end i h. Side.

Huden er over v. Pectoralregions nederste Del (nedenfor Papillen) stærkt chagrineret.

Ved Palpation føles en diffus, stor-knudret Infiltration i subcutis i begge Pectoralregioner, stærkest i v.— og hen i v. Flanke.

I nederste Kant af h. m. pectoral. major føles en haard Myopathi, som angives øm for Tryk, og ved Tryk paa denne opstaar tillige en trækkende Fornemmelse ud paa Indsiden af h. Overarm. Ogsaa i h. regio infraspinata er der en tydelig Myopathi.

Ogsaa i v. Pectoralregion synes der at være Myopathier, men Undersøgelsen vanskeliggøres af de svære subcutane Infiltrationer.

I begge regiones interscapulares knudrede Infiltrationer, mest i h. Huden bliver stærkt flammet rød efter Palpationen.

9/2 sendes Pt. til Massagebehandling.

Fra Infiltrationerne i regiones interscapulares udløses i Dag Sm. ud i begge Overarme. Fænomenet er stærkest udtalt paa h. Side.

Undersøgelsen iøvrigt som beskrevet.

17/2. Angiver Lettelse efter Behandlingen.

Der har dannet sig Sugillationer efter Massagebeh. i begge Pectoralregioner.

25/2. Stadigt Fremgang. Kan nu gaa Grønnegaarden rundt 4—5 Gange uden at det stopper for Luften.

De subcut. Infiltrationer svinder godt, er langt mindre end ved Behandlingens Begyndelse.

Myopathierne stadigt meget tydelige.

9. (fortsat)

28/2. Skal udskrives i Morgen. Faaet dgl. Massagebehandl. og 12 Kulsyrebade.

De subcut. Infiltr. afgjort mindre end ved Behandlingens Begyndelse, men langt fra svundet. Der dannes stadigt Sugillationer efter Behandlingen.

Man er først nu naaet rigtigt ind paa Myopathierne. Angiver at befinde sig bedre. Enkelte Dage er han helt symptomfri, men endnu har han af og til Sm. i Brystet, naar han gaar; det er som om »Hjærtet er for stort«.

Føler Lettelse efter Behandlingen og har det Indtryk, at det navnligt er Massagebehandlingen, der har lettet hans Besvær.

---

10. RH. Afd. A. 324/27. ♂, 52 Aar, gift Godsinspektør.

Afds. Diagnose: Myocarditis, Polyglobulia chr.

Steth.cordis: intet særligt udover en systolisk Mislyd, der taber sig opefter, ÷ Accentuation.

Blodtryk: 135/95. Let Cyanose og en Del Congestion.

Ekg. udtalt Overvægt af v. Ventrikel.

Rtg.: moderat diffus Forstørrelse af cor og Karskyggen.

En Del Polyglobuli. 126 % Hæmoglobin corr. Sahli, 6,57 Mill. røde Blodl.

I. Hospitalsophold 19/4 1926—23/4 1926.

I det sidste ½ Aar har Pt. lidt af Anfald, der, saavidt det kan skønnes, er *angina pectoris;* udskr. efter 5 Dages Forløb.

II. Indlægges atter 27/9 1926. Tilst. uforandret. Pt. har nu ført et mere roligt Liv end tidligere; har med fra Timer til 10 Dages Mellemrum haft *anfaldsvis Smerter i Præcordiet,* straalende ud i begge Arme, helt ud til Haandleddene; Sm. er ikke ledsaget af Dyspnoe eller Angst og fremkaldes væsentligt af Vin og Tobak (Anf. optræder altid efter Selskaber). Sm. ophører strax efter Nitroglycerin; Pt. har altid efter Anfaldene Følelsen af uregelmæssig Hjærteaction. Der er nogen Functionsdyspnoe, ingen Ødemer.

Udskrives efter 5 Dages Forløb 1/10 26.

III. Indlægges atter 29/3 27. Den første Tid efter Udskr. temmelig daarlig med hyppige Anf. af Sm. i Præcordiet, gaaende ud i v. Arm og megen Uro ved Hjærtet. Sidste 2—3 Mdr. har Tilst. atter været bedre; der er nu kun sjældent Anf.; Anf. er ledsaget af nogen Dyspnoe.

Tilst. er dog vexlende. Til Tider kan han taale større legemlige Anstrængelser uden Gêne; til andre Tider faar han Præcordialsmerter, Palpitationer og Dyspnoe ved langt ringere Anstrængelser.

Henvises til Bade-Massageklinikken 4/4 27 til Kulsyrebade.

Mass.klin. 250/27.

Pt. angiver paa Mass.klinikken, at han i Dag for første Gang under

10. (fortsat)

Hospitalsopholdet har haft Sm. i Brystet og ud i v. Arm; Sm. er begyndt om Morgenen, men var forbi inden han kom herover paa Klinikken.

Han oplyser, at medens han tidligere har haft mange Sm. i Brystet og ud i v. Arm, har Sygdommen ligesom skiftet Karakter for ca. 4 Mdr. siden, idet han fra den Tid kun har haft Sm. en enkelt Gang før Hospitalsindlæggelsen, samt det nævnte Anfald i Morges her paa Hospitalet.

Obj.: Ingen Atrofi. Ingen Sensibil.forstyrrelse i Pectoralregionerne.

Ved Palpation findes en Myopathi opad i v. m. pectoral. major, i de øverste Serratus-Takker paa v. Side og en meget stor, haard Myopathi i hele nederste Halvdel af v. regio interscapularis.

Myopathierne angives ømme for Tryk, og Pt. angiver spontant, at der tillige opstaar en trækkende Fornemmelse ud i v. Arm, naar man trykker paa Myopathien i v. m. pectoralis major.

25/4. Efter Undersøgelsen har Pt. klaget over Ømhed i v. Pectoralregion og en strammende Fornemmelse ud i v. Arm indtil i Gaar. I Dag — før Undersøgelsen — ingen Fornemmelser. Den obj. Undersøgelse viser samme Forhold som sidst. Det lykkes stadigt at fremkalde Fornemmelsen ud i v. Arm ved Tryk paa Myopathien i v. m. pectoralis major. Paa h. Side føles intet abnormt og der angives ingen Ømhed.

27/4 sendes Pt. til Massagebehandling.

Fik 15 Kulsyrebade og daglig Mass. til Udskrivelsen 7/5 27.

---

11. RH. Afd. B. 328/25 (23/3—29/5 1925). ♂, 35 Aar, ugift Arbejdsmand.

Afds. Diagnose: Insufficientia mitralis.

Ingen Dyspnoe i Ro, men moderat Functionsdyspnoe.

Ingen Cyanose.

Steth.cordis: Gr. I. c. III — h. Sternalrand, ½ cm udenfor Pap.linien, ictus føles ikke; ved Apex en ret kraftig syst. Blæselyd, som høres svagt ved Basis. 2' Tone accent. A II > P II Action regelmæssig. Ingen Tegn til Lunge- eller Portastase, ingen Ødemer.

Blodtryk: 120/95.

Ekg. nat.

Rtg. nat.

Mass.klin. 261/25.

Patienten har i mange Aar haft et strængt Arbejde; han er Havnearbejder og arbejder ofte til Kl. 11 om Aftenen — til Damperen gaar, og maa møde næste Morgen Kl. 7. Under Krigen arbejdede han om Natten og fik for lidt Søvn om Dagen. Har i et Par Aar mærket *Stikken i v. Side af Brystet* ved Anstrængelse, og dette har været særligt fremtrædende sidste ½ Aar. Samtidigt faar han *Trykken for Brystet,* Hjærtebanken og Aandenød, værst naar han skal lægge sig. Kan daarligt ligge paa v. Side.

11. (fortsat)

For 2½ Md. siden fik han et særligt hæftigt Anfald, der varede 3—4 Timer, og siden har han ikke kunnet arbejde.

Tidligere har han samtidigt med de stikkende Fornemmelser i v. Side af Brystet haft en sovende, snurrende Fornemmelse ud i v. Arm, men ikke mærket noget hertil de sidste Mdr. Under det store Anfald for 2½ Md. siden gik Sm. tværs igennem Brystet og ud i Ryggen, og der holdt sig Ømhed i Ryggen flere Dage efter.

Obj.: Der er ingen Sensibil.forstyrrelser paa Forsiden af thorax, men i v. regio interscapularis i Højde med v. angulus inferior scapulæ angiver han at føle Naal, men ikke Pensel tydeligere paa v. end paa h. Side; men Forholdet er ikke meget udtalt og ikke helt konstant. Der føles en stor Myopathi i nederste Del af v. m. pectoralis major. I I.c.rummene nedenfor og lateralt for v. papilla mammæ og helt ud i serratus Takkerne paa v. Side er der ogsaa Myopathier. Ligeledes i v. regio interscapularis, svarende nogenlunde til de nævnte Sensibilitetsforstyrrelser; alle disse Myopathier angives ømme for Tryk. Det lykkes ikke at fremkalde Sm. ud i v. Arm.

Det subcut. Væv lidt knudret infiltreret i begge Pectoralregioner.

Pt. klager egl. kun over Trykken i v. Side af Brystet og lidt stikkende Sm., medens Sm. tværs igennem Brystet og ud i v. Arm ikke har været meget fremtrædende de sidste Mdr.

7/4. Pt. sendes i Dag til Massagebehandling.

Angiver at have et permanent Tryk paa et haandfladestort Parti omkr. v. papilla mammæ; dette forværres, naar han lægger sig ned; bef. sig bedst naar han gaar oppe.

Der er i Dag konstant forøget Sensibilitet for Naal (men ikke for Pensel) over de beskrevne Myopathier paa For- og Bagsiden af thorax — Myopathierne føles som beskrevet.

16/4. Stadigt Sensibil.forstyrrelser som tidligere; Myopathierne meget haarde og fremtrædende. Pt. har bef. sig lidt daarligere de sidste Dage.

17/4. Angiver nu Fremgang. Faar stadigt Trykken for Brystet, naar han lægger sig; det er ligegyldigt, om han ligger paa h. eller v. Side.

20/4. Stadigt Tryk i v. Side af Brystet.

Myopathien i v. m. pectoral. major holder sig mærkværdig stor og haard, men angives mindre øm.

23/4. Føler sig lettet efter Behandlingen. Kan nu ligge ned uden Sm. Myopathien svinder stadigt; under Behandlingen viser det sig, at en Del af den forøgede Resistance skyldes Muskelspænding, som kan afslappes under Behandlingen.

28/4. Atter Trykken naar han ligger; de tydeligste Forandringer føles nu i Intercostalrummene lateralt for v. papilla mammæ; her ømmer Pt. sig mest.

2/5. De sidste Dage har Pt. slet intet mærket i Brystet mere. Myo-

11. (fortsat)

pathien i v. m. pectoral. major er stadigt jævnt aftagende; Ømheden mindre. De subcut. Forandringer over Myopathierne stadigt tydelige.

6/5. Myopathien i v. m. pectoral. nederste Rand stadigt meget tydelig; ligeledes holder de subcut. Infiltrationer over dette Parti sig mærkværdigt haardnakket.

18/5. Sendes i Dag til Kulsyrebad for mb. cordis mitralis. Faar stadigt Massage; Lettelse efter Behandlingen.

28/5. Stadigt lidt Trykken lige efter at han er kommet i Seng; ellers Velbefindende. Der føles nu kun svage Rester af den før saa store Myopathi.

---

12. RH. Afd. B. 575/25 (2/9—31/10 1925). ♂, 50 Aar, gift Husejer.
Afds. Diagnose: Mb.cordis (Galoprhytme). Myopathia pectoralis.
Ingen Dyspnoe i Ro, ingen udtalt Functionsdyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis nat.
Ingen Tegn til Lunge- eller Portastase, ingen Ødemer.
Blodtryk 155/80.
Ekg. Overvægt af v. Ventrikel.
Rtg. af Hjærtet nat.
Mass.klin. 600/25.

Sygdommen har bestaaet i c. 14 Aar.

Pt. angiver, at han til Stadighed har en *trykkende Fornemmelse i Brystet;* det føles som om Hjærtet var for stort. Tillige har han sviende *Sm.* lokaliseret til *v. Pectoralregion.* Disse Sm. kommer efter legemlige Anstrængelser og er stærkere jo større disse har været. De begynder i v. Pectoralregion og kan, naar de er stærkest, gaa ud i Ryggen og samtidigt faar Pt. en trækkende Fornemmelse ud i v. Overarm samt Aandenød.

Obj.: ingen Atrofi.

Angiver at føle Penselen tydeligere i v. end i h. Pectoralregion paa et barnehaandfladestort Parti ovenfor og lateralt for v. papilla mammæ. — — samt at føle Naalen tydeligere paa et lidt større Parti, der dækker det første concentrisk.

Ved Palpation finder man en stor Myopathi i nederste Del af v. m. pectoral. major og i l.c.rummene ovenfor og lateralt for v. papilla mammæ er der ligeledes haardt infiltreret.

Sensibilitetsforstyrrelsen svarer nøje til disse Myopathier. — Endvidere finder man nedadtil i v. regio interscapularis en tydelig Myopathi, og over denne føles Naal og Pensel noget tydeligere end paa det tilsvarende Sted paa h. Side.

Alle de nævnte Myopathier er ømme for Tryk, og ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax opstaar Sm. tværs igennem Brystet ud i Ryggen samt en trækkende Fornemmelse ud paa Indsiden af v. Overarm.

12. (fortsat).

Det hele har samme Karakter og Lokalisation som de spontane Smerteanfald efter Anstrængelser.

Subcut. Væv forøget i Mængde og knudret infiltreret især over de nævnte Myopathier.

18/9. Undersøgelsen viser samme Forhold som tidligere.

29/9. Stadigt samme Forhold.

6/10 begyndes med Massage af Pectoralregionen efter at Pt. er demonstreret paa Afdelingen.

15/10 og 22/10. Tilst. uforandret subj. og obj.

23/10. Pt. har løbet over til Massageklinikken; ved Ankomsten er han fuldstændigt orthopnoeisk med stærk Oppression og Sm. i v. Side af Brystet, kold Sved paa Panden, var ved at collabere — et tydeligt Anfald af angina pectoris.

Ved Palpation findes foruden Myopathier i Dag stærk Spænding af Pectoralmusculaturen.

29/10 stadigt ingen subjektiv Bedring.

De palpable Forandringer stadigt meget tydelige, og det lykkes stadigt at fremkalde Sm. som ved de spontane Anfald.

---

13. RH. Afd. B. 673/25 (9/9—16/12 1925). ♂, 16 Aar, S. af Snedkermester.
Afds. Diagnose: Hjærteblock, Nervosismus.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i roligt Leje, i de sidste 9 Mdr. en Del Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat.
Ingen Tegn til Hypostase eller Portastase, ingen Ødemer.
Blodtryk 130/75.
Ekg. viser Hjærteblock.
Rtg. nat. Forhold.
Mass.klinik 665/25.

For 9 Mdr. siden fik Patienten pludseligt efter en større Anstrængelse Fornemmelser i Præcordiet, som han skildrer dels som et *Tryk for Brystet* og dels som *stikkende Sm. i v. Pectoralregion.* Enkelte Gange faar han ogsaa Sm. i v. Side af Ryggen, men ikke i v. Arm. Disse *Sm.*, som i Begyndelsen af Sygdommen var mere fremtrædende, er i den sidste Tid traadt meget i Baggrunden. Derimod mærker han stadigt Trykket ind for Brystet, især naar han er nervøs; det forhindrer ham i at trække Vejret dybt igennem.

Obj.: Angiver at føle Naal og Pensel lidt tydeligere over nederste Del af v. m. pectoralis major end paa h. Side.

Hypersensibiliteten taber sig jævnt op mod clavicula.

Ved Palpation finder man en tydelig Myopathi i nederste Del af v. m. pectoral. major og nedadtil i v. regio interscapularis. Ved samtidigt Tryk

13. (fortsat).

paa Myopathierne paa Forsiden og Bagsiden af thorax angiver Pt., at der opstaar trykkende Fornemmelser for Brystet af samme Art og Lokalisation som det spontane Tryk for Brystet; denne Fornemmelse opstaar ikke, naar man trykker paa symmetriske Steder paa h. Side med samme Styrke.

Derimod lykkes det ikke med Sikkerhed at fremkalde de stikkende Sm. i Brystet; der opstaar ingen Fornemmelser ud i v. Arm.

6/11. Faaet 15 Kulsyrebade; klager stadigt over Sm. i v. Side af Brystet; de objective palpable Forandringer som tidligere.

9/11. Tages i Dag under Massagebehandling .

Han angiver at faa Trykken for Brystet, naar han har gaaet Grønnegaarden rundt 4—5 Gange; denne Fornemmelse er det konstant lykkedes at fremkalde ved Tryk paa Myopathierne ved talrige Undersøgelser.

17/11 og 24/11. Myopathierne aftager, Ømheden svinder.

15/12. Mærker nu næsten intet mere.

Myopathien i v. m. pectoral. major føles endnu, men angives ikke øm mere.

16/12. Afdelingen noterer: Befinder sig nogenlunde vel; klager over de samme Sm. som ved Indlæggelsen, men dog i betydelig svagere Grad. Udskrives.

---

14. RH. Afd. B. 654/25. (12/9—8/12 1925). ♀, 47 Aar, g. m. Trafikassistent.

Afds. Diagnose: Mb. Basedowii, Hypertensio arterialis, Arythmia perpetua. Ingen Dyspnoe i Ro, udtalt Functionsdyspnoe, ingen Cyanose.

Steth.cordis: Gr. C. IV, midt paa Sternum, Ictus i *I.c.6* i forreste Axillærlinie. Actionen uregelm. af perpetuatypen. Ingen Mislyd eller Acc. Ingen Lungestase eller Portastase, men Spor af Ødemer paa Crura.

Blodtryk: 205/110.

Ekg.: Atrieflimren og let v.-sidig Overvægt.

Rtg.: mangler.

Mass.klin. 718/25.

1919—1922 gentagne Anfald af Influenza; derefter hyppige angina pectoris Anfald, særligt karakteriseret ved Trykken for Brystet, Hjærtebanken og Aandenød. Anfaldene er ledsaget af en Følelse af, at noget er for stort i v. Side af Brystet samt en snurrende Fornemmelse ud paa Indsiden af v. Arm. Denne sidste Fornemmelse kan i ringere Grad være til Stede udenfor de egentlige Anfald.

Obj.: v. Pectoralregion lidt fladere end h.

Pt. angiver at føle baade Naal og Pensel lidt *svagere* i v. Pectoralregion end i h.

Ved Palpation finder man en stærkere subcutan knudret Infiltration i v. Pectoralregion og en diffus, haard Infiltration i v. m. pectoralis major.

Endvidere finder man nedadtil i v. regio interscapularis en tydelig Myopathi.

Disse Myopathier angives ømme, og trykker man samtidigt paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax, angiver Pt., at der opstaar en trykkende Fornemmelse, som om noget var for stort inde i Brystet, og samtidigt opstaar en snurrende Fornemmelse paa Indsiden af v. Arm. Fornemmelserne angives at være fuldstændigt identiske med de spontane Anfald; kun at den snurrende Fornemmelse i v. Arm ikke naar saa langt ud paa Armen som under de spontane Anfald.

Trykker man paa symmetriske Steder paa h. Side, opstaar ingen Fornemmelser.

3/11 demonstr. paa Afd., som ordinerer Massagebehandl.

6/11. Angiver Lettelse efter Massagebehandlingen.

Det lykkes stadigt at fremkalde Fornemmelse tværs igennem Brystet og ud i v. Arm som ved de spontane Anfald.

11/11. Angiver at befinde sig ualmindeligt vel efter at man er begyndt paa Massagen. Føler sig navnligt lettet lige efter Behandlingen.

18/11 stadigt god Lettelse.

Palpationsfundet mindre.

27/11. Bef. sig stadigt bedre; klager over at hun faar Kvalme, naar der masseres under v. mamma.

Har lidt Hjærtebanken i Kulsyrebadene, derimod ikke under eller efter Massagebehandlingen.

De palpable Forandringer svinder godt, og Ømheden angives meget mindre.

2/12. Da Pt. befinder sig ilde efter de sidste Kulsyrebade (har faaet 13), er disse seponeret af Afdelingen.

Pt. har nu ikke Fornemmelser i Brystet mere, kun af og til lidt Hjærtebanken.

Palpationsfundet stadigt mindre, ligeledes Ømheden.

Massagebehandlingen blev derpaa afbrudt og Pt. sendt til Røntgenbehandling af gl. thyreoidea.

---

15. RH. Afd. B. 81/26 (2/12 1925—8/2 1926). ♂, 39 Aar, gift Sadelmager.
Afds. Diagnose: Hypertensio arterialis 1. gr. Adipositas.
Ingen Dyspnoe i Ro, i ca. ½ Aar udtalt Functionsdyspnoe, ingen Cyanose.
Steth.cordis nat.
Ingen Lunge- eller Portastase. Ingen Ødemer.
Blodtryk 160/125.
Ekg. mangler.
Rtg. af Hj. og Aorta intet abn.
Mass.klin. 856/25.

Havde Juli 1925 Lungebetændelse, 40° Feber, gik oppe med Syg-

15. (fortsat).

dommen; søgte tilfældigt Læge. Efter denne Tid faar han ved større Anstrængelser Besvimelsesanfald, ved mindre Anstrængelser Aandenød, men enhver Anstrængelse og ethvert Forsøg paa Arbejde forhindres nu af *Trykken for Brystet* og *stikkende Sm. i v. Side af Brystet.* Saasnart han holder sig i Ro, er der ingenting i Vejen.

En lille Spadseretur kan fremkalde Anfaldene.

Obj.: Ingen Atrofi.

Pt. angiver at føle baade Pensel og Naal lidt stærkere i hele v. Pectoralregion og i nederste Del af v. regio interscapularis end paa de tilsvarende Steder paa h. Side.

Ved Palpation finder man en meget stor Myopathi i nederste Del af v. m. pectoralis major og en mere diffus (ødemlignende) og knudret Infiltration, som indtager hele nederste Halvdel af Musclen. Ligeledes en Myopathi i nederste Del af v. regio interscapularis (i v. cucullaris' nederste Hjørne).

Alle disse Myopathier angives meget ømme, og ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax opstaar Sm. af samme Art og Lokalisation som under de spontane Anfald, kun at de ikke er saa stærke som de spontane. Det lykkes ikke at udløse Fornemmelser ud i v. Arm, hvad Pt. heller ikke har haft spontant. Og ved de 2 første Undersøgelser bliver han tillige daarlig med Ildebefindende og Trykken for Brystet fuldstændigt paa samme Maade som ved et Anfald. Han angiver, at det fremkaldes af Palpationen; pectoral-musc. føles spændt under Anf.

22/12 demonstreres Pt. paa Afdelingen og

28/12 sendes Pt. til Massagebehandling.

Under Behandlingen er der stadigt Tilløb til Anfald; disse kommer ellers ikke i Ro, kun ved Anstrængelser (og under Undersøgelse og Behandling her paa Klinikken).

19/1. Hyppigt Tilløb til Anfald med Besvimelse saasnart man trykker paa Myopathierne; det lykkes ligeledes at fremkalde de spontane Sm.

Myopathierne er mindre og angives mindre ømme.

26/1. Faaet 14 Kulsyrebade.

God subjektiv Fremgang efter Massagebehandlingen.

2/2. Myopathierne stadigt mindre, Ømheden ligesaa.

Det lykkes stadigt at fremkalde de spontane Sm.

8/2. Tilst. betydeligt bedre; stadigt Trykken og Stikken i v. Side af Brystet; i lang Tid ingen Besvimelse, men af og til lidt svimmel.

---

16. RH. Afd. A. 701/25, ♀, 48 Aar, Enke efter Købmand.
Afds. Diagnose: Aortitis, L. a. Hypertensio, Obstipatio chr.
Journalen mangler og lader sig ikke finde.
Mass.klin. 658/25.

16. (fortsat).

Pt. angiver, at hun til Stadighed har et *Tryk* ind for Brystet lige i Midtlinien; det er som om noget var for stort inde i Brystet; tillige har Pt. *Sm.* i *v.* Side af Brystet.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse. Ingen Atrofi.

Ved Palp. findes det subcut. Væv i begge Pectoralregioner diffust sejgt infiltreret, lidt stærkere i v. end i h. Pectoralregion.

Der er en stor diffus Infiltr. i hele v. m. pectoral. major helt nede fra nederste Rand og helt op i det claviculære Hoved samt en Infiltr. i I.c. muscul. lateralt for v. papilla mammæ; samt en tydelig Myopathi i nederste Del af v. regio interscapularis; og ved samtidigt Tryk paa Myopathierne i v. m. pect. major og i Interscapularis angiver Pt., at der opstaar *Sm.* tværs igennem Brystet og ud i Ryggen, og at der samtidigt opstaar en snurrende Fornemmelse ud paa Indsiden af hele v. Arm, helt ud i Fingrene (de 2 ulnare).

Tillige findes en stor pudeformet Infiltr. over sternum, stærkest udtalt over øverste Del af corpus og herfra taber den sig jævnt ud i Omgivelserne; den er ikke egentlig øm, men naar man trykker paa denne, angiver Pt., at der opstaar den samme Fornemmelse af Tryk for Brystet, som om noget var for stort inde i Brystet, fuldstændigt som den spontane Fornemmelse af Trykken.

Det Tryk, man udøver, er saa let, at der ikke kan være Tale om nogen mekanisk Compression af thorax, og trykker man udenfor denne Infiltr. med samme Tryk, opstaar Fornemmelsen ikke. Trykker man f. Eks. i v. Pectoralregion, opstaar der kun Sm.

Fornemmelsen kommer konstant hver Gang man trykker paa den pudeformede Infiltr. og klinger først langsomt af efter Undersøgelsen, kan staa i flere Timer.

Pt. er gentagne Gange demonstr. for Hosp. Læger, og 24/10 tages Pt. under Massagebeh., udskr. 29/10 og fortsætter ambul., men blev atter daarligere og maatte ophøre med Mass., fordi hun ikke kunde taale at tage Vejen til og fra Hospitalet. Fik kun faa Mass.beh.

---

17. RH. Afd. A. 134/27. (11/1—22/2 1927). ♂, 37 Aar, gift Remisearbejder.

Afds. Diagnose: Tachycardia paroxysmatica.

Ingen Orthopnoe eller Cyanose i Ro.

Udenfor Anfaldene ingen Dyspnoetendens.

Steth.cordis: nat. Ingen Lunge- eller Portastase og ingen Ødemer.

Blodtryk: 110/75.

Ekg.: intet abnormt (taget udenfor Anfaldene).

Rtg.: nat.

Mass.klin. 45/27.

17. (fortsat).

Pt. er indlagt for Tachycardia paroxysm., klager bl. a. over *Sm. i v. Side af Brystet* og op i v. Skulder, men ikke ud i Ryggen eller ud i v. Arm. Tillige *Oppressionsfølelse.* Har haft en Del Stikken i Præcordiet — men ikke særligt stærkt samtidigt med Anfald af Hjærtebanken her paa Hospitalet.

Obj.: v. Pectoralregion lidt fladere end h.

Angiver at føle baade Naal og Pensel tydeligere i v. end i h. Pectoralregion.

Ved Palpation findes store Myopathier nedad i v. m. pectoralis major og i de v.-sidige serratus-Takker. Begge Steder angives Ømhed for Tryk.

Pt. har tillige multiple Lipomer (Prøveexcision). Tillige Sm. og Bevægelsesindskrænkning i h. Skulder, hvorfor Pt. sendes til Massage 9/2.

17/2. Undersøgelse af v. Pectoralregion viser samme Forhold som tidligere.

22/2 udskrives: af og til Stikken i v. Side og Hjærtebanken. Fik Massage i v. Pectoralregion de sidste 4—5 Dage og 15 Fyrrenaalsbade.

---

18. RH. Afd. B. 75/27. (5/10 1926—7/2 1927). ♀, 23 Aar, ugift Husassistent.

Afds. Diagnose: Mb. cordis, Myopathia m. pectoralis.

Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men Kortaandethed selv ved smaa Bevægelser, samt Aftenødemer.

Steth.cordis: Gr. I.c.III — v. Sternalrand — Ictus i I.c.5 i Medio-Claviculærlinien. Toner rene, Act. regelm. P II > A II.

Ingen Tegn til Lungestase, ingen Portastase eller Ødem.

Blodtryk: 120/70.

Ekg.: intet sikkert abn.

Rtg. af Hj. er naturligt.

Mass.klin. 677/26.

Pt. søger navnligt Hospitalsbehandling paa Gr. a. Fornemmelser i Præcordiet.

Der er dels *stikkende Sm. i Præcordiet,* som er konstant til Stede, dels mere anfaldsvis optrædende stærkere Sm. i Præcordiet og i v. Arm og de 3 ulnare Fingre; de mere permanente Sm. gaar ogsaa ud i Ryggen, hvad Sm. under Anfaldene ikke gør; Anf. varer i Regelen ca. 15 Minutter og kommer dagligt; samtidigt med disse har hun Angstfølelse og stærk Hjærtebanken og *Trykken for Brystet;* har intet bestilt i 4 Aar.

Obj.: v. Pectoralregion lidt fladere end h.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelse.

Ved Palpation føler man en Myopathi i forreste v. Axilfold, som angives moderat øm; derimod ømmer hun sig intenst paa et lille Parti ved v. m. pectoralis majors Udspring fra sternum; her føles et ret fast Gryn,

18. (fortsat).

som angives ømt; Partiet nedenfor og lateralt for v. papilla mammæ føles lidt mere grynet end paa h. Side. Ogsaa her angives betydelig Ømhed.

Medialt for v. angulus inf. scapulæ en dybtliggende Infiltration, som ogsaa angives øm.

Pt. lokaliserer sine Sm. til de 2 omtalte Steder i v. Pectoralregion; hun erklærer udtrykkeligt, at de Sm., man fremkalder ved Tryk paa disse 2 Steder, er af samme Karakter og Lokalisation som de spontane Sm.

Pt. sættes i Behandling med Massage.

14/10. Undersøgelsen viser samme Forhold.

Før Behandlingen i Dag havde Pt. Sm. i Brystet og en sovende snurrende Fornemmelse ud i v. Arm; medens Sm. i Brystet fortog sig under Behandlingen, vedvarer Fornemmelsen i v. Arm, den forstærkes tydeligt hver Gang man trykker paa Infiltrationerne.

29/10. Føler Tilstanden lige daarlig, der er nærmest flere Sm.

Føler Lettelse lige efter Behandlingen, men Lettelsen varer kun kort Tid; faaet ialt 9 Mass.behandlinger.

De palpable Forandringer synes ganske upaavirkede.

4/11. Var oppe i Gaar; Sm. forværredes ikke derved.

Afd. ønsker Mass. hveranden Dag og Kulsyrebade hveranden Dag.

13/11. Lettelse ½—1 Time efter Behandlingen; Myopathierne skønnes mindre end ved 1. Undersøgelse, de angives dog stadigt meget ømme; man kan stadigt fremkalde Fornemmelser som ved de spontane Anfald.

3/12. Stadigt Lettelse strax efter Behandlingen, men stadigt mange Sm. i Præcordiet og Paræsthesier i de 3 ulnare Fingre. Infiltrationerne stadigt mindre.

10/12. De palpable Forandringer stadigt aftagende; der findes ogsaa Myopathier i serratus-Takkerne og i Randen af latissimus dorsi.

17/12. Stadigt Lettelse lige efter Beh. af ½—1 Times Varighed.

15/1. Har ligget syg af Influenza siden 18/12.

Da hun stadigt havde Sm., seponeredes Massagebehandlingen af Afdelingen og Pt. sendes til Fyrrenaalsbad.

28/1. Stadigt Sm. i Præcordiet og Snurren ud i de 3 ulnare Fingre. Tilst. nærmest uforandret fra før Indlæggelsen.

---

19. RH. Afd. B. 22/25. (11/10 1924—18/1 1925). ♀, 31 Aar, g. m. Træskomager.

Afds. Diagnose: Insufficientia mitralis, Extrasystolia, Myopathia m. pectoral. sin.

Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, nogen Functionsdyspnoe i den sidste Tid.

Steth.cordis: nat. Grænser, regelm. Action, en anden Dag hørtes talrige Extrasyst. Systolisk Mislyd ved Apex, tabende sig mod Basis. P II acc.

19. (fortsat).

Ingen Lungestase, Portastase eller Ødem.

Blodtryk 115/70.

Ekg. nat.

Rtg. af Hj. nat.

Mass.klin. 801/24.

For 4 Aar siden fik Pt. spansk Syge; laa ialt i 6 Uger med Feber; 4' Dag hun var syg, fik hun et Hjærteanfald d.v.s. Hjærtebanken og Aandenød; derimod havde hun til at begynde med ikke *Sm.* i Præcordiet; Familien boede dengang paa en Gaard og sad godt i det økonomisk; men senere har de økonomiske Forhold forandret sig, og Pt. maatte hjælpe til hos en anden Familie; hun havde her Arbejde det meste af Dagen, og naar hun saa kom hjem, havde hun sit eget Hus at passe. Hun har hyppigt haft Hjærteanfald især ved en Fødsel for omtr. 3½ Aar siden; men medens Sm. tidl. enten har været meget svage eller manglet helt, fik hun pludseligt for 4 Mdr. siden efter det strænge, uvante Arbejde *stærke Sm. i Brystet* og i v. Arm og *Følelsen af ikke at kunne faa Luft;* det er navnligt efter Appendectomi i August, at Sm. er blevet slemme.

Obj.: Næppe Atrofi.

Der er let nedsat Følelse for Naal og Pensel i v. Pectoralregion og v. regio interscapularis.

Ved Palpation finder man Myopathi baade i h. og v. m. pectoral. major — noget stærkere i h. end i v. og i I.c.-rummene baade paa h. og v. Side.

Endvidere er der Myopathi i de v.-sidige Serratustakker og nedadtil i v. regio infraspinata, og naar man trykker her, angiver Pt., at der foruden den lokale Ømhed opstaar snurrende Fornemmelser ud i v. Arm fra Albuen til Haanden og ud i Fingrene.

Subcut. Væv knudret, grynet infiltreret i v. Pectoralregion.

11/12. Da Pt. føler sig daarlig efter Kulsyrebade, seponeres disse (Pt. har faaet 5) og der ordineres Massagebehandling paa de beskrevne Myopathier.

12/12. Efter den første Massagebeh. trækker Pt. Vejret friere.

Undersøgelsen viser samme Forhold som tidligere. Naar man trykker paa Myopathien i v. m. pectoral. major, opstaar i Dag en snurrende Fornemmelse ud i v. Underarm og i 3. Finger; analoge Forhold ved Tryk paa Myopathien i h. pector. major.

6/1 samme Forhold; det lykkes stadigt at fremkalde Fornemmelserne ud i begge Arme ved Tryk paa Myopathien i den tilsvarende Pectoralregion.

Myopathierne mindre; Pt. trækker Vejret friere.

12/1. Pt. mærker ikke ret meget til Sm. i Brystet mere, og der er heller ikke meget at føle mere.

17/1. Har faaet 25 Behandlinger. Angiver Tilst. langt bedre. Mærker

19. (fortsat).

nu intet til Sm. i Hjærtet mere; der er heller ikke meget at føle mere, dog holder der sig ved v. papilla mammæ en Infiltration i Musculaturen, som dog ikke er videre øm, men hvorfra der kan udløses Sm. i v. Underarm og v. Haands Fingre.

---

20. RH. Afd. A. 161/26. (8/1—1/3 1926). ♀, 49 Aar, ugift Husbestyrerinde. Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii, Extrasystolia, Neurasthenia.
Ingen Cyanose eller Dyspnoe i Ro.
Udtalt Tilbøjelighed til Ødemer. Der vides intet bestemt om Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: lidt klangløse Toner, ellers nat.
Ingen Tegn til Lunge- eller Portastase, ÷ Ødemer.
Blodtryk 135/95.
Ekg.: udtalt *v.*-sidig Overvægt; meget dyb Q_3 som Tegn paa degeneratio myocardii, ventrikulær Extrasystoli.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 44/26.

En Del Tilf. af mb. cordis i Familien; 14 Aar gl. chorea; gentagne Gange phlegmonøs angina. I det sidste Aar Functionsdyspnoe og Anf. af *anginoide Sm.*, samt Svimmelhed og Palpitationer; i mange Aar Tilbøjelighed til Ødem af crura, især v.

De anginoide Smerter kommer ved Anstrængelser, og naar Pt. kom ud i kold Luft, aldrig i Ro.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse.

Det subcut. Væv paa hele Forsiden af thorax er stærkt, storknudret infiltreret, især hen i *v.* Flanke; lige lateralt for v. papilla mammæ føles en mere afgrænset subcut. Infiltr. ligesom Knudringen er stærkest i v. Pectoralregion.

Lige ovenfor v. papilla mammæ føles i v. m. pectoral. majors nederste Kant en tydelig Myopathi; i nederste Del af v. regio interscapularis føles ligeledes en Myopathi, som dels sidder i v. cucullaris' nederste Snip og dels profund herfor. Intet i regio infraspinata.

Ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagside af thorax opstaar Sm. i v. Side af Brystet af samme Art og Lokalisation som de spontane Sm.

Det lykkes ikke at fremkalde Fornemmelser ud i v. Arm.

23/1 sendes Pt. til Kulsyrebad og 1/2 til Mass.

Angav under hele Behandlingen at føle Lettelse efter denne; de præcordiske Sm. svandt godt, de palpable Forandringer aftog og ligeledes Ømheden.

---

21. RH. Afd. A. 644/25. (23/9—5/10 1925). ♀, 50 Aar, gift med Proprietær. Afds. Diagnose: Angina pectoris, Degeneratio myocardii, Adipositas 1. gr. Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, ÷ Functionsdyspnoe, + Aftenødemer af crura.
Steth.cordis: nat.
Ingen Lunge- eller Portastase, ÷ Ødemer.
Blodtryk 120/70.
Ekg.: v.-sidig Overvægt, Inversion af T I og T II som Tegn paa Degeneration af Myocardiet.
Rtg. af Hjærtet og Arterierne nat.
Mass.klin. 659/25.

For 3 Aar siden lign. Anf. som de, hvorfor Pt. nu søger Hosp.ophold; derpaa symptomfri til for ½ Aar siden, da hun begyndte at faa Sm. i v. Side af Brystet med lidt Aandenød. For 2½ Md. siden pludseligt et Anf. af *voldsomme Sm. i v. Side af Brystet.* Sm. sad paa et Sted nedenfor v. papilla mammæ, gik tværs igennem Brystet og ud i Ryggen, samt ud i hele v. Arm. — De varede indtil Lægen blev tilkaldt og gav hende Morfininjektion. Laa kun 4 Dage; siden af og til lidt Aandenød og Snurren ude i v. Haands Fingre, men ellers ingen Sympt. Spec. ingen Sm. siden for 2½ Md. siden.

Obj.: Ingen Atrofi og ingen Sensibil.forstyrrelser.

Subcut. Væv lidt infiltr. omkr. v. papil.

Lateralt og ovenfor v. papilla mammæ føles en tydelig Myopathi, dels i m. pectoralis' nederste Del, dels i I.c.-rummene. Disse angives meget ømme og samtidigt opstaar snurrende Fornemmelser ud i alle v. Haands Fingre.

Der føles intet abnormt i Ryggen, og det lykkes ikke at fremkalde Sm. tværs igennem Brystet som de spontane.

---

22. RH. Afd. A. 843/25. (10/11—18/12 1925). ♂, 52 Aar, gift Avlsforvalter.
Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii.
Ingen Cyanose eller Dyspnoe i Hvile.
+ Arbejdsdyspnoe, ÷ Ødemtendens.
Steth.cordis: noget klangløse Toner, ellers intet.
Ingen Tegn til Stase i Lunger eller Porta. ÷ Ødemer.
Blodtryk: 125/75.
Ekg.: mangler.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 764/25.

I sidste ¾ Aar i tiltagende Grad *Præcordialsmerter,* forværres ved Anstr., ophører i Ro; en enkelt Gang et meget stærkt Anf. *med Smerter i Halsen og i begge Arme.* Af og til Arbejdsdyspnoe; ikke Palpitationer

22. (fortsat).

eller Ødemer; har kunnet klare Arbejdet (væsentligt Tilsyn med Bedriften).

Obj.: Angiver at føle baade Naal og Pensel lidt *svagere* i hele v. Pectoralregion end i h. Ved Inspection er hele v. Pectoralregion lidt *fyldigere* end h. navnligt ovenfor og medialt for Papillen hen mod sternum.

Ingen Sensibil.forstyrrelser i Ryggen.

Ved Palpation finder man en meget stor Myopathi i nederste Del af v. m. pect. major lige ovenfor og lateralt for Papillen og en mere diffus ødemlign. Infiltr. baade i Muscul. og Subcutis hen mod sternum; ved let Tryk paa denne Infiltr. angiver Pt. *dels lokal Ømhed* og dels at der opstaar *trykkende Fornemmelse* af lignende Art som ved de spont. Anf.

Hvis man trykker paa symmetriske Steder paa *h.* Side og med samme Styrke, angives hverken Ømhed eller Oppressionsfølelse. Endvidere føler man nedadtil i v. regio interscapularis en tydelig Myopathi, som kun angives lidt øm.

Man har Indtryk af, at heller ikke h. Pectoralregion er helt normal, idet der ogsaa her synes at være Myopathier, men meget svagere end paa v. Side.

Det lykkes ikke i Dag at fremkalde Sm. som de spont. i Armene.

11/12. Beh. med 12 Kulsyrebade, bef. sig bedre. Sensibil.forstyrrelser ikke sikre mere. Palp.fundet uforandret, og det lykkes stadigt at fremkalde Sm. af samme Art og Lokalisation som de spont.

---

23. RH. Afd. A. 860/25. (I. 4/11—23/12 1925, II. 24/10—21/12 1927).
♀, 33 Aar, g. m. Glarmester.
Afds. Diagnose: Stenosis mitralis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro. + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser nat.; præsystolisk Mislyd ved Apex, Spaltning af 2' Tone. P II accent.
Ingen Stase i Lunger eller Porta. ÷ Ødemer.
Blodtryk: 125/65.
Ekg.: mangler.
Rtg.: noget forstørret cor, Formen karakteristisk for Mitralfejl.
Mass.klin. 770/25.

1911—21 ofte angina; 1921 Tonsilectomia; siden 1920 Anfald af *Functionsdyspnoe* og *Palpitationer*. Ingen Ødemer.

Nogen Bedring efter Ophold paa RH. Afd. B. 1921; efter en Forkølelse for 1 Md. siden Forværrelse.

Desuden af og til Anf. af Dyspnoe baade ved Bev. og i Hvile.

Oplyser, at hun foruden de beskrevne Sympt. har dels en *Følelse af Trykken* for Brystet og i Ryggen og dels *stikkende Sm.* i v. Side af

23. (fortsat).

Brystet; Fornemmelsen kommer ved Anstr., af og til ogsaa trækkende Fornemmelser ud i begge O.arme helt ud i Fingrene.

Obj.: angiver at føle Pensel lidt svagere i v. Pectoralregion. V. mamma hænger lidt lavere end h.

Ved Palpation finder man en Myopathi i nederste Rand af v. m. pectoral. major lige ovenfor og lateralt for Papillen, samt en Infiltr. mere medialt i m. pectoralis henne ved sternum; endvidere Udfyldning i v.-sidige I.c.rum lateralt for v. papilla mammæ.

Paa Ryggen føles nedad i v. regio interscapularis en tydelig Myopathi i Dybden. Alle disse Steder angives ømme.

Det lykkes ikke i Dag at fremkalde de spont. Fornemmelser hverken Trykken eller de stikkende Sm.

20/11. Naar Pt. gaar eller ved andre Anstrængelser faar hun *Spændingsfornemmelse* i Brystregionen, i Ryggen og ud i begge Overarme, undertiden helt ud i begge Hænder. I Øjeblikket har Pt. en trækkende Sm. i v. Arm, »som om der blev trukket i en Sene«.

27/11. Det lykkes heller ikke i Dag at fremkalde Pt.s spontane Fornemmelser. Hun angiver, at der efter den trykkende Fornemmelse tværs over Brystet holder sig Ømhed og Stikken i v. Side af Brystet.

---

24. RH. Afd. A. 201/26. (9/2—15/3 1926). ♂, 59 Aar, gift Gaardejer.

Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii, stasis pulm., arterio-sclerosis, angina pectoris.

Ingen Orthopnoe eller Cyanose. + Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: uldne Toner, ellers nat.

Ingen Tegn til Lunge- eller Portastase til Stede paa Rtg.billedet. Ingen Ødemer.

Blodtryk: 100/60.

Ekg.: mangler.

Rtg.: let diffus Forstørrelse af cor, Arteriosclerose, Tegn til Lungestase. Mass.klin. 139/26.

1923 Bronchitis, siden i jævnt tiltagende Grad Functionsdyspnoe og *Oppression* jævnligt ledsaget af lettere *Sm.* i begge Arme. Kun en enkelt Gang stærkere angina pectorislign. Sm. med Angst.

Under det nævnte angina pectoris Anf. sad Sm. over hele Brystet; men efterhaanden (efter en Morfininjektion) forlod de h. Side af Brystet og blev staaende i længere Tid i v. Pectoralregion — siden da har han ved enhver Anstr. (Gang paa lige Vej) faaet Oppression og Hj.banken.

Obj.: V. Pectoralregion lidt fladere end h.

Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Ved Palpation finder man en stor Myopathi baade i det claviculære Hoved af v. m. pectoral. major og i den nederste Kant.

24. (fortsat).

Men ogsaa i h. Side synes der at være Myopathier — men mindre udtalt end paa v. Side.

Ved nøjagtigt ens Tryk angives større Ømhed paa v. end paa h. Side; Ømheden paa h. Side skønnes større end den fysiologiske Ømhed.

Nedad i begge — men stærkest i v. — regio interscapularis føles Myopathi. Ogsaa her er Ømheden ved nøjagtigt ens Tryk større i v. end i h. Side.

Ved Tryk paa Myopathien i Pectoralregionerne angiver Pt., at der opstaar trækkende, snurrende Fornemmelser ud i begge Arme ligesom ved de spont. Anf. Fænomenet er tydeligst i v. Side.

---

25. RH. Afd. A. 196/29. (I. 13/2—3/4 1926. II. 17/11 1928—20/3 1929). ♂, 53 Aar, fhv. Foredragsholder.

Afds. Diagnose: Angina pectoris, Insufficientia mitralis, Arythmia perpetua. Hypertrofia cordis.

Let Hviledyspnoe, men ÷ Cyanose. + Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: Grænser C.3 — v. Sternalrand — Ictus i I.c. 5 i Mcl.linien; udtalt systolisk Mislyd ved apex, tabende sig opefter. P II acc. + Lungestase, + Portastase, ÷ Ødemer.

Blodtryk: 130/80.

Ekg.: mangler.

Rtg.: betydeligt forstørret Cor med prominerende *v.* midterste Hjærtebue, + Lungestase.

Mass.klin. 200/26.

10 Aar gl. Gigtfeber og Chorea, derefter indtil 18' Aar 5—6 Recidiver.

1919 angina pectoris, indl. RH. Afd. B; Diagn. var Insuff. mitralis, Arythmia perpetua. Bedredes, men indl. atter 1920 p. Gr. a. Ødemer. Siden stadigt *angina pectoris Anfald.* Functionsdyspnoe og Ødemer. I Løbet af de sidste Mdr. gradvis Forværrelse, idet hans Arbejdsevne gradvis er blevet forringet. Kan nu ikke taale at rejse i Kupé sammen med andre Mennesker, kan ikke holde ud at tale som tidl.; kan kun gaa 1 à 2 km. Hvis han forsøger at forcere ud over disse Grænser, *faar han strax Sm. i v. Side af Brystet,* Aandenød, og det er som om Hjærtet gaar i Staa; disse Anf. plejer kun at komme efter Anstr., sjældent i Ro, varer fra faa Minutter til ½ Time. Sm. gaar tværs igennem v. Side af Brystet ud i Ryggen og ud i v. Arm og op mod Underkæben.

Af og til ogsaa Sm. ved h. Haandled.

Obj.: Pt. angiver at føle Naal, men ikke Pensel lidt tydeligere paa et Parti i v. Pectoralregion, der svarer omtr. til nederste Tredjedel af v. m. pectoral. major.

Der er ingen Atrofi.

25. (fortsat).

Ved Palpation finder man en stor Myopathi i nederste Del af v. pectoral. major.

Endvidere er der Infiltr. i I.c.rummene og paa selve costæ lateralt for v. pectoral. major.

I de v.sidige Serratustakker en stærk Myopathi. Disse Myopathier angives meget ømme for Tryk, især angives Ømheden stor paa Serratustakkerne.

Lidt nedenfor v. angulus inf. scapulæ findes en tydelig Myopathi, som angives øm, og Pt. angiver spont., naar man trykker paa den, at det stemmer for Vejret. Trykker man samtidigt paa Myopathien og ved v. angulus inf. scapulæ, opstaar der Sm. tværs igennem Brystet og en snurrende Fornemmelse ud i v. Arm omtr. til Albuen, alt af samme Art og Lokalisation som under de spont. Sm.anf. Trykker man paa tilsvarende Steder paa h. Side, opstaar ingen Fornemmelser.

Beh. med Kulsyrebade, som han syntes hjalp.

Bef. sig nogenl. under Hosp.opholdet; stadigt Sm. — stærkere eller svagere — men ikke angina pectoris Anf.

De palp. Forandringer hele Tiden meget tydelige, og det lykkedes hele Tiden at fremkalde Fornemmelser af samme Art og Lokalisation som de spont.

---

26. RH. Afd. A. 447/26. (17/4—1/6 1926). ♂, 54 Aar, gift Skoleforstander.

Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii, angina pectoris.

Ingen Cyanose eller Dyspnoe i Hvile. + Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: dumpe Toner, ellers ÷. Ingen Lunge- eller Portastase, ÷ Ødemer.

Blodtryk: 140/95.

Ekg.: Overvægt af v. Ventrikel + Inversion af T I som Tegn paa en Degen. af Myocardiet.

Rtg.: nat.

Mass.klin. 342/26.

1918 Influenza. Siden da Tilbøjelighed til Palpitationer i Anfald ved Anstr. og maaske Functionsdyspnoe. Mærkede det første Anfald af angina pectoris 26/1 26, da han paa Vej til Skolen gik op ad en Bakke; siden da ofte *Præcordialsmerter.*

Obj.: Angiver at føle baade Naal og Pensel lidt svagere i v. end i h. Pectoralregion.

V. Pectoralregion lidt fyldigere end h.

Ved Palpation finder man en Myopathi i v. m. pectoral. major — indtagende hele nederste Halvdel af Musclen. Infiltr. er mest intens ved nederste Rand. — Endvidere er der en Myopathi nedadtil i v. regio

26. (fortsat).

interscapularis; disse Steder angives lokalt ømme, og ved samtidigt Tryk paa dem opstaar Sm. tværs igennem Brystet og en trækkende Fornemmelse ud i v. Arm og ud i 3—4 Fingre af samme Art og Lokalisation som de spont. Sm. under Anfaldene; kun at de spont. Sm. er meget stærkere.

Trykker man paa symmetriske Steder paa h. Side, opstaar ingen Fornemmelse.

5/5. I Dag ingen Sensibil.forstyrrelser; ellers er Forholdene omtr. som sidst.

19/5. Velbef. ved Badene. Angiver at han endnu af og til har en trækkende Fornemmelse dybt inde i v. Arm. — De palpable Forandringer maaske noget mindre; det lykkes stadigt at fremkalde Sm. af samme Art og Lokalisation som ved de spont. Anf.

Udskr. efter 14 Kulsyrebade. Ingen Anf. af angina pectoris i lange Tider.

---

27. RH. Afd. A. 731/26. (20/7—20/10 1926). ♂, 47 Aar, gift Barbermester.

Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii, angina pectoris. Emphysema pulm. l. gr.

Ingen Orthopnoe eller Cyanose. + Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: dumpe Toner, ellers intet.

Ingen Lunge- eller Portastase. ÷ Ødemer.

Blodtryk: 120/80.

Ekg.: nat.

Rtg.: intet sikkert abnormt.

Mass.klin. 521/26.

Tidl. rask. Sidste ½ Aar tiltagende Tilbøjelighed til Functionsdyspnoe med udtalt *Oppressionsfølelse.* Et Par Gange Anfald af nogle Minutters Varighed af *anginoid Karakter,* dog ikke ledsaget af Angst; disse Anf. kan couperes med nogle Draaber Nitroglycerin. Ingen Ødemer. Arbejdsudygtig siden Februar 1926. Henvist til Badeklinikken til Kulsyrebade.

Efter 9 Kulsyrebade blev Badene seponeret, fordi Pt. befandt sig mindre vel efter de 2 sidste; havde samtidigt en Periode med Søvnløshed. Klagede over *trykkende Sm. i Præcordiet* og ved nederste Ende af sternum uden egl. Sm. eller typisk Udstraaling; de couperes af Nitroglycerin.

21/8 noteres i Afd. Journal: Kl. 9 Fm. faar Pt. et Anf. af *dumpe* Sm. i Præcordiet, er stærkt svedende, Ansigtet kongestioneret med forpinte Ansigtstræk og stønnende Respiration. Puls og Hjærteaction samtidigt 96. Tilf. ophørte prompte efter 4 Dr. Nitroglycerin.

Siden talrige Tilløb til lign. Anf., der couperedes med Nitroglycerin.

Henvises atter til Mass.klin. 20/9 til Beh. med Kulsyrebade. Angiver

27. (fortsat).

at han foruden Trykket i Brystet samtidigt faar en ejendommelig »nervøs« Fornemmelse i Haandleddene, især v.

Obj.: Ingen sikre Sensibil.forstyrrelser.

Øverste Del af v. Pectoralregion fladere end h.

Der føles en meget haard Myopathi ved nederste Rand af v. m. pectoral. major, her ømmer Pt. sig stærkt, men ogsaa paa h. Side paa det tilsvarende Sted synes der at være Infiltr. omend mindre end paa v. Side.

I øverste Halvdel af v. regio interscapularis findes en meget betydelig Myopathi, som angives meget øm, ogsaa paa tilsvarende Sted paa h. Side lignende, men svagere Infiltr.

Over Myopathierne paa v. Side bliver Huden flammet rød efter Palpationen (der palperes lige stærkt og lige længe paa begge Sider).

Ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa v. Side opstaar en Sm.fornemmelse tværs igennem Brystet og den »nervøse« Fornemmelse ud i v. Arm og Haand, men Sm. har en anden Karakter end de spontane, der karakteriseres som Trykken tværs over Brystet.

Paa h. Side opstaar lign. men langt svagere Sm.fornemmelser end paa v. Side, naar man trykker paa de h.sidige Myopathier.

14/10. Faar Kulsyrebad; angiver god Fremgang; har nu kun en sjælden Gang Trykken for Brystet og da kun meget svagt.

Myopathier føles stadigt, men mindre tydelige, og de angives kun lidet ømme. der kan ikke fremkaldes Fornemmelser ud i v. Arm.

Stadigt Atrofi af v. Side.

20/10. Som Helhed er Tilst. noget bedre. Naar han holder sig i Ro, er der ingen egl. angina pectoris Anfald.

Naar han gaar paa Trapper eller udfører lettere Arbejde, faar han strax Oppression, ser medtaget og svedende ud.

---

28. RH. Afd. A. 78/27. (30/11 1926—2/2 1927). ♂, 35 Aar, ug. Fodermester.

Afds. Diagnose: Myocarditis chr., Dilatatio cordis, Arythmia perpetua.
Ingen Hviledyspnoe eller Cyanose. + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. bortset fra den uregelm. Action af Perpetuatypen.
÷ Lungestase, ÷ Portastase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 110/65.
Ekg.: Atrieflimren + *h.*-sidig Overvægt.
Rtg.: diffus Forstørrelse af Hjærteskyggen.
Mass.klin. 858/26.

Tidl. rask, bortset fra Lungebetændelse for 10 Aar siden. For 6 Aar siden Infl. med Lungecomplicationer (Hæmoptysis).

I Tilslutning til Influenzaen cardiale Tilfælde: *Præcordialsmerter,*

28. (fortsat).

Oppressionsfornemmelse, Følelse af at Hjærtet stod stille. Palpitationer og Functionsdyspnoe.

Obj.: Ingen sikre Sensibil.forstyrrelser.

Nederste Del af v. Pectoralregion lidt fladere end h.

Ved Palpation finder man en stor Myopathi lige ovenfor og lateralt for v. papilla mammæ i v. m. pectoral major. Denne angives øm, og Pt. angiver, at de Sm., der opstaar ved Tryk paa denne Myopathi, er identiske med de spontane Smerter.

Disse angives kun at sidde paa Forsiden af thorax, strækkende sig op mod Underkæben; gaar ikke ud i Ryggen eller ud i v. Arm. Tillige føles Infiltr. ved det sternale Udspring af v. m. pectoral. major fra 5' costa og nedad til Ribbenscurvaturen; ogsaa mere lateralt ude i v. Flanke føles Myopathi paa Serratustakkerne.

Der synes ogsaa at være Myopathier nedad i begge regiones interscapularis; her angives ingen Ømhed.

20/1. Angiver i Dag, at Trykket for Brystet — foruden de egl. Sm. — er særligt lokaliseret til v. Side.

Angiver i Dag at føle Naal og Pensel meget tydeligere over nederste Halvdel af v. Pectoralregion end over h.

Myopathierne som beskrevet; det lykkes stadigt at udløse Sm. identiske med de spontane ved Tryk paa Myopathier i v. m. pectoral. major.

27/1. Stadigt Hypersensibilitet i nederste Halvdel af v. Pectoralregion — iøvrigt viser Undersøgelsen samme Forhold som tidligere; kun opstaar ved Undersøgelsen i Dag ogsaa Sm. i v. Arm.

---

29. RH. Afd. A. 144/27. (12/1—26/2 1927). ♂, 50 Aar, gift Statsoverpolitibetjent.

Afds. Diagnose: Angina pectoris, Degeneratio myocardii.

÷ Hviledyspnoe, ÷ Cyanose, ÷ Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: nat. Ingen Lunge- eller Portastase. ÷ Ødemer.

Blodtryk: 110/90.

Ekg.: mangler.

Rtg.: nat.

Mass.klin. 76/27.

Efter en anstrængende Cykeltur i stærk Modvind fik Pt. for 6 Aar siden nogle Anfald af angina pectorislign. Karakter; disse svandt igen, og han var symptomfri til Nov. 26, da han efter anstrængende Havearbejde fik ialt 3—4 Anf. af sammensnørende Fornemmelse og Sm. i Præcordiet, langs sternum og scapula og i begge Arme. Ingen Angstfølelse under Anfaldene. Anf. varede 4—5 Timer; Sm. svandt først i h. Arm, varede 1—1½ Time længere i v.

Efter Anf. i Nov. f. A. har Pt. ikke haft egl. Smerter, men kun

29. (fortsat).

Trykken, naar han kom ud i kold Luft, gik mod Modvind eller op ad Bakke.

Det er nærmest disse Sympt., der faar Pt. til at søge Hosp.beh.

Obj.: V. Pectorialregion lidt fladere end h.

Angiver at føle Naal (men ikke Pensel) lidt tydeligere i v. end i h. Pectoralregion.

Ingen sikre Sensibil.forstyrrelser i Ryggen.

Ved Palpation finder man en stor Myopathi nedad i v. m. pectoral. major; denne angives øm for Tryk; det lykkes ikke at finde noget abnormt i Ryggens Musculatur; subcut. Væv omkr. vertebra prominens en Del forøget i Mængde og sejgt infiltreret.

Det lykkes ikke at fremkalde Sm., der ligner de spont.

---

30. RH. Afd. A. 526/26. (25/5—3/7 1926). ♂, 70 Aar, gift Bogtrykker.
Afds. Diagnose: Angina pectoris, sclerosis a.a. coron. Myopathiæ var.
÷ Hviledyspnoe, ÷ Cyanose, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Ingen Lunge- eller Portastase. ÷ Ødemer.
Blodtryk: 135/80.
Ekg.: mangler.
Rtg.: *maaske* en ganske let Forstørrelse af *v.* Ventrikel.
Mass.klin. 428/26.

I de sidste 20 Aar *Sm. i Præcordiet,* særligt ved stærkere Anstrængelser og efter Maaltiderne, men ogsaa uden kendt Aarsag. Tillige Hjærtebanken, hurtig Puls, Angst. Svimmelhed, Øresusen, en enkelt Gang Besvimelse; Tilf. har forværret sig stærkt de sidste 6 Aar; beh. med Nitroglycerin med god Virkning.

Angiver at Sm. altid sidder i v. Pectoralregion og herfra strækker sig tværs over Brystet; gaar ikke ud i Ryggen eller ud i v. Arm, *karakteriseres som »spændende«.*

Obj.: Angiver at føle baade Naal og Pensel tydeligere i v. end i h. Pectoralregion.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelser i Ryggen.

V. Pectoralregion lidt fladere end h.

Ved Palpation finder man en betydelig knudret Infiltration i nederste Tredjedel af v. m. pectoralis major, og her ømmer Pt. sig en Del for Tryk, men det lykkes ikke at fremkalde de spændende Sm. tværs over Brystet.

---

31. RH. Afd. B. 141/25. (27/2—9/3 1925). ♂, 39 Aar, gift Arbejdsmand.
Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii, Arythmia intermittens, Myopathia pectoral. sin.

31. (fortsat).

Ingen Dyspnoe i Ro, men udtalt Functionsdyspnoe, ingen Cyanose.
Steth.cordis: Gr. C. IV — v. Sternalrand — 1 cm udenfor Papillærlinien.
Act. regelm. Toner rene, ingen Accent.
Ingen Lunge- Portastase eller Ødemer.
Blodtryk: 105/75.
Ekg.: v.sidig Overvægt.
Rtg. af Hjærtet intet abnormt.
Mass.klin. 185/25.

Pt.s Sygdom begyndte snigende for 4 Aar siden; han var ansat paa en Sprængstoffabrik og havde forskelligt blandet Arbejde. Men en længere Tid bestod hans Arbejde i at sætte Patroner i en Maskine; dette var et udpræget Hastværksarbejde, hvor han maatte anstrænge sig stærkt for at følge med. Han begyndte saa at faa *Sm. i v. Side af Brystet og kunde ikke trække Vejret frit igennem.* Ellers ingen Dyspnoe, ikke Hjærtebanken. I de senere Aar kom Sm.anfaldene ogsaa om Natten, varede 2—3—4 Timer. Naar han havde arbejdet 8 Dage, maatte han ofte holde Sengen 1—2—3 Mdr. derefter. Af og til gik Sm. tværs igennem Brystet og ud i Armene, mest v.

Obj.: Thorax noget deformeret, idet sternum danner et vinkelformet Knæk med Spidsen fremad og denne Bøjning fortsætter sig ud paa Thorax' Profil.

Subcut. Væv naturligt.

En betydelig Myopathi i v. m. pectoral. majors nederste Del og en dybtliggende Infiltration paa thorax' Forflade lige under v. papilla mammæ. Ved Tryk paa disse angives dels lokal Ømhed og dels, at der opstaar en trækkende Sm.fornemmelse ud i v. Arm helt ud til 3' Finger.

Der er tillige en Myopathi i v. regio interscapularis. Sensibiliteten er lidt forhøjet for Naal over disse infiltrerede Steder paa v. Side. For Pensel er der ingen sikker Forskel. Ved Tryk paa Myopathien nedad i v. regio interscapularis opstaar den samme trækkende Fornemmelse i v. Arm og ud i 3' Finger, som opstaar ved Tryk paa Myopathierne i Pectoralregionerne; den har samme Karakter og Udbredning.

---

32. RH. Afd. B. 641/25. (23/10—3/12 1925). ♂, 17 Aar, ug. Tj.karl.
Afds. Diagnose: Insuff. mitralis.
Ingen Orthopnoe, men let Cyanose, udtalt Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Grænser; ved Apex høres en blæsende systolisk Mislyd, som ogsaa kan høres ved Basis. P II acc. Act. regelm.
Ingen Lunge- Portastase eller Ødemer.
Blodtryk: 145/75.
Ekg.: normalt.
Rtg.: Hj.skyggen er noget lille, ellers intet særligt.
Mass.klin. 732/25.

32. (fortsat).

Det, der har generet Pt. mest, er *Trykken for Brystet;* den var tidligere konstant til Stede, siden Indlæggelsen her har han ikke mærket noget til den. Tillige klager han over Hjærtebanken og en enkelt Gang *et Stik i v. Side af Brystet.* Aldrig mærket noget ud i v. Arm.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Ved Palpation finder man en lillefingertyk Myopathi nedadtil i v. m. pectoral major; denne angives let øm; men desuden er der en mere diffus Udfyldning medialt herfor hen mod sternum af 2 à 3 I.c.rumsbredde; man har Indtryk af, at det drejer sig om en Spænding i Musculaturen og en ødemlignende Infiltration i Subcutis. Det lykkes ikke at fremkalde Fornemmelser af samme Art som de spontane.

14/11. Palpationsfundet ganske som tidl.

21/11. Befinder sig ganske vel; har dog stadigt nogen Trykken i Præcordiet; ikke Kortaandethed eller Hjærtebanken ved Anstrængelser.

Stadigt samme Forhold som tidligere ved Palpation.

---

33. RH. Afd. B. 37/26. (21/12 1925—21/1 1926). ♂, 61 Aar, gift Lector.
Afds. Diagnose: Arteriosclerosis, Glycosuria, Hypertrofia cordis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men har i ca. 1 Aar lidt af Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Grænser, syst. Mislyd stærkest ved Apex, ingen Acc. Act. regelm.
En Del Lungestase, ingen Portastase eller Ødemer.
Blodtryk 130/75.
Ekg.: mangler.
Rtg.: Hj. er temmeligt betydeligt forstørret, Aortaskyggen naturlig, Hypertrofien interesserer mest v. Ventrikel.
Mass.klin. 878/25.

I flere Aar *Sm. i v. Side af Ryggen og Brystet,* naar Pt. gik op ad Bakker; samtidigt opstod en Træthedsfornemmelse i begge Arme, saa at han daarligt kunde bære sin Stok. Der er store Bakker paa Vejen fra Pt.s Hjem til Arbejdet, og hver Gang han kom paa en bestemt Bakke, indfandt Fornemmelsen sig — samtidigt med Sm. kommer der *en sammensnørende Fornemmelse i Brystet,* men kun naar Sm. er slemme.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Ved Palpation finder man i nederste Del af v. m. pectoralis major og nedadtil i v. regio interscapularis (nederste Rand af v. m. cucullaris og profund herfor) tydelige Myopathier, der angives ømme for Tryk; og trykker man samtidigt paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax, angiver Pt. Sm. af lignende Karakter og Lokalisation som de spontane. Samtidigt opstaar en svag trækkende Fornemmelse ud i v. Arm.

Ved Tryk i h. Side paa symmetriske Steder opstaar ingen Fornemmelse.

---

34. RH. Afd. B. 188/26. (10/3—19/3 1926). ♂, 61 Aar, Husmand.
Afds. Diagnose: Angina pectoris, Arythmia perpetua, Arteriosclerosis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i roligt Leje.
Der vides intet sikkert om Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Grænser, Act. er uregelm., af perpetua-Typen, Toner hamrende, men rene. A II acc.
Ingen Stasefænomener og ingen Ødemer.
Blodtryk: 140/80.
Ekg.: udtalt Atrieflimren og moderat Overvægt af h. Ventrikel.
Rtg.: Hj. er nat.
Mass.klin. 218/26.

Nuværende Sygdom har bestaaet 10—12 Aar; med Ugers til Maaneders Mellemrum, undertiden dagligt (sidst for 8 Dage siden) faar han pludseligt uden Prodromer *Anfald af knugende Sm.* bag sternum, i v. Arm og op i Nakken ledsaget af Dødsangst, uregelmæssig Hjærteaction, undertiden Besvimelser uden Kramper. Anf. lettes af Amylnitrit, kan optræde paa alle Tider af Døgnet. Mellem Anfaldene Functionsdyspnoe.

Obj.: Hele Pectoralmusculaturen atrofisk.

Ingen Sensibil.forstyrrelser, hverken paa For- eller Bagsiden af thorax. Ved Palpation finder man en let diffus Udfyldning i det claviculære Hoved af v. m. pectoral. major og en større fastere Myopathi langs nederste Rand af denne Muscel; tydeligst lige under Papillen.

Ogsaa i h. m. pectoral. maj. synes der at være en lille Myopathi midt imellem Papillen og Axillen.

I v. Flanke er der en diffus Infiltration, særligt tydelig udtalt i de øverste serratus-Takker. I v. regio infraspinata og interscapularis er der meget tydelige Myopathier, ligeledes i v. levator anguli scapulæ og v. cucullaris' øverste Del. Alle de nævnte Myopathier angives ømme for Tryk. — Og trykker man samtidigt paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af v. Thoraxhalvdel, opstaar der Sm. tværs igennem Brystet og en trækkende, snurrende Fornemmelse ud i v. Arm og ud i 2—5' Finger — alt af samme Art og Lokalisation som under de spontane Anfald.

---

35. RH. Afd. B. 568/26. (8/9—25/9 1926). ♂, 37 Aar, gift Møller.
Afds. Diagnose: Extrasystolia ventric., Myocarditis, Myopathia pectoral.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, ingen Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: intet særligt bortset fra enkelte Extrasystoler.
Ingen Stasefænomener eller Ødemer.
Blodtryk 115/70.
Ekg.: ventriculær Extrasystoli udgaaende fra forskellige Steder i Ventriclerne.
Rtg.: intet abn.
Mass.klin. 602/26.

35. (fortsat).

Inden Pt. blev henvist til Mass.klin., har man paa Afdel. ved Palpation fundet Myopathi i v. Pectoralregion.

Pt. har haft *Sm. i v. Side af Ryg og Bryst* i mange Aar.

10/2 26 fik han pludseligt om Natten *hæftige trykkende Sm. i Brystet, det var »som om Brystkassen var indefrossen i en Isblok«*, og snurrende Fornemmelser ud i v. Arm. Siden lign., men svagere Sm.anfald ved Anstrængelser. Havde lidt Feber i Tiden omkr. 10/2, men kan ellers intet oplyse om Aarsagen.

Der har ikke været Sm. siden Dagen før Indlæggelsen.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser i Pectoralregionerne. Ved Palpation finder man tydeligt fastere Consistens nedad i v. m. pectoral. major og opad i v. regio interscapularis — vistnok i m. levator anguli scapulæ; denne angives lidt øm; ingen Ømhed i Pectoralregionen og ingen Fornemmelser ud i v. Arm.

---

36. RH. Afd. B. 652/26. (28/8—3/11 1926). ♀, 39 Aar, g. m. Vinduespolerer.

Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii, Arythmia cordis (Block).

Ingen Dyspnoe eller Cyanose i roligt Leje, men udtalt Functionsdyspnoe. *Steth.cordis* nat., bortset fra at Actionen er stærkt uregelmæssig, men Arythmien er ikke af nogen bestemt Type.

Ingen Stasefænomener eller Ødemer.

Blodtryk 130/70.

Ekg. viser partiel Hjærteblock samt Inversion af T II og en let Overvægt af v. Ventrikel.

Rtg. nat.

Mass.klin. 576/26.

De sidste 8—9 Aar Hjærtebanken, Aandenød og *Sm. i Brystet.* Sm. kommer i Anfald, er af knugende Karakter, gaar fra v. Side af Brystet ud i Ryggen under v. Skulderblad og ud i v. Arm til Albuen, undertiden ud i Fingrene og undertiden ud i v. Ben til Knæet. Anfaldet varer i Regelen 5—6 Minutter, indtil flere Gange dagligt.

Obj.: V. Pectoralregion lidt fladere end h.

Angiver at føle Naal, men ikke Pensel meget tydeligere i hele v. Pectoralregion end i h.

I v. regio interscapularis føles baade Naal og Pensel tydeligere end i h. I regio infraspinata ingen Forskel. Ved Palpation har man Indtryk af en diffus, blød (ødemlignende?) Infiltration i hele øverste Halvdel af v. m. pectoralis major.

Tillige føles i nedre Del af denne Muskel en haard Myopathi og nedenfor og lateralt for v. papilla mammæ haarde, knudrede Infiltrationer.

I nederste Del af v. regio interscapularis føles en meget tydelig Myopathi; ogsaa højere oppe i samme Region tydelig Myopathi; alle disse Infiltrationer angives ømme.

36. (fortsat).

Ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax opstaar Sm. tværs igennem Brystet og ud i v. Arm af samme Art og Lokalisation som ved de spontane Anfald.

Subcut. Væv i v. Pectoralregion moderat knudret infiltreret.

---

37. RH. Afd. B. 230/27. (16/2—13/4 1927). ♂, 42 Aar, Gaardejer.

Afds. Diagnose: Insuff. mitralis. Arythmia perpetua.

Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men Tilbøjelighed til Functionsdyspnoe. *Steth.cordis:* let voussure af Præcordiet, Grænser C. IV, h. Sternalrand, Ictus i I.c. V. 1 Fingersbredde udenfor Papillærlinien. Act. uregelm. af perpetua-Typen. Ved Apex høres en kraftig blæsende systolisk Mislyd, som taber sig opefter.

Ingen Stasefænomener eller Ødemer.

Blodtryk 120/85.

Ekg. viser Atrieflimren.

Rtg.: Hj.skyggen er en Del forstørret og Midterbuen paa v. Side prominerer stærkt, saaledes som man ser det ved Mitralfejl.

Mass.klin. 220/27.

Nuværende Sygdom bestaaet fra 28—29 Aars Alderen; klager over Kortaandethed og Hjærtebanken ved Anstrængelser; periodevis *stikkende Sm. i Præcordiet* uden Udstraaling; Besvimelsesanfald; Følelse af meget uregelmæssig Hjærteaction (Perioder af Stilstand vexlende med meget hurtig Puls).

Sept. 1926 Forværrelse med Oliguria og Ødemer.

Foruden de anfaldsvis optrædende *stikkende Sm. i Præcordiet og ud i Ryggen* (ikke i v. Arm) har han en mere diffus *Trykken for Brystet* og Vanskelighed ved at respirere; efter Anfaldene er han øm i v. Side af Ryg og Bryst.

Obj.: Pt. er mager.

Hele v. Pectoralregion prominerer stærkere end h.

Udfyldningen beror for en stor Del paa Fremdrivning af thorax (voussure), men ogsaa Bløddelene synes at være fyldigere.

Angiver at føle Pensel, men navnligt Naal tydeligere i v. end i h. Pectoralregion.

Ved Palpation findes en meget tydelig Myopathi i v. m. pectoralis major baade midt i Musclen og i dens nederste Rand, endvidere en stor Myopathi nedad i v. regio interscapularis.

Alle disse Steder angives ømme.

Det lykkes ikke at fremkalde Sm. som de spontane (Pt. er ret medtaget).

Faar strax Trykken for Brystet i Badet, saa at han har ondt ved at faa Vejret.

---

38. RH. Afd. A. 258/26 (Indlagt 3/2, død 7/4 1926). ♀, 42 Aar, g. m. Kelner.

Afds. Diagnose: Stenosis mitralis, Arythmia perpetua. Stasis hepatis, Ødemata.

Ingen Orthopnoe, udtalt Functionsdyspnoe, nogen Cyanose.

Steth.cordis: Grænser I.c. 3 — midt paa sternum — Ictus i I.c. 5 og 6 godt en Fingersbredde later. for Mcl.linien, ved apex høres en kort diastolisk Mislyd. Actionen uregelmæssig, af Perpetuatypen.

+ Lungestase, + Leverstase, + lette Ødemer.

Blodtryk: 125/115.

Ekg.: mangler.

Rtg.: Hjærtet er betydelig forstørret, Formen som ved en Mitralfejl.

Mass.klin. 229/25 og 234/26.

20/3 25. Gentagne Gange Gigtfeber. Derefter Hjærtesygdom. Klager nu over Hjærteanfald, der bl. a. viser sig paa den Maade, at Pt. i de Perioder, hvor hun venter menses, ikke kan taale nogensomhelst Anstr. Saa længe hun holder sig i Ro, mærker hun intet, men Husgærning, Gang paa Trapper og Spadsereture paa Gaden fremkalder *Trykken for Brystet* og Dyspnoe. Udenfor de Perioder, hvor hun venter menses, kan hun passe sit Hus, gaa paa Trapper (bor paa 3. Sal) uden Gêner.

Aldrig Sm. i v. Arm.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser; stor knudret subcut. Infiltr. lige ovenfor og lateralt for v. papilla mammæ, og profund for denne føles en Myopathi i nederste Kant af v. m. pectoral. major; men de stærkeste Forandringer føles i V og VI I.c.rum omtr. fra Papillen til Axillen, idet der dels føles en mere ødemlign. Infiltr. og dels en mere stribeformet Infiltr. i Muscul. I Axillen har Myopathierne større Udbredning, idet de omfatter flere serratus-Takker; det lykkes ikke at fremkalde Sm. ud i v. Arm; de Sm., der opstaar ved Tryk paa Myopathien, har ikke helt den samme Karakter som de spont. Sm., idet disse navnligt viser sig som et Tryk i Brystet, der hindrer Inspirationen.

Pt. fik 12 Kulsyrebade og udskr. 23/4.

29/7 25. Pt. er atter indl.

De første 3 Uger efter Udskr. havde hun det nogenlunde godt, men fik derefter dyspeptiske Tilfælde, og det er navnligt derfor hun indl. Klager tillige over Nervøsitet, Træthed, Hjærtebanken og Functionsdyspnoe.

Tillige angiver hun, at hun enkelte Gange har mærket *Sm. ud i v. Arm og Trykken for Brystet,* men begge Dele kun i ringe Grad.

Obj.: bet. haard, knudret Infiltr. i subcutis i begge Pectoralregioner, tydeligt stærkere i v. end i h. Side. Tydelig Myopathi i nederste Del af v. pectoral. major, og de Sm., der opstaar ved Tryk paa denne, angives i Dag at være af samme Karakter som de spont. trykkende Sm. for Brystet. Iøvrigt er Unders. som ved sidste Hosp.ophold; men man finder tillige et

38. (fortsat).
infiltr. Strøg i v. infraspin. og ved Tryk paa dette opstaar trækkende Sm. ud i v. Arm af samme Karakter som de, der opstaar spont.

Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Pt. fik atter denne Gang 12 Kulsyrebade.

16/3 26. Er atter indl. 3/2 26. Bef. sig g.g. efter sidste Udskr. Efter et Par Ugers Forkølelse atter tiltagende Functionsdyspnoe og Palpitationer, men *ingen præcordiale Sm.*

Obj.: Ved Palp. finder man som tidl. Myopathi i v. pect. major og Infiltr. i I.c.rummene; men de er mindre og angives ikke ømme mere. Pt. erklærer, at der ikke er Sm. mere, men kun Aandenød ved Anstr. Siden sidste Hosp.ophold har der ikke været Sm. i Præcordiet.

7/4 26 døde Pt.

---

39. RH. Afd. A. 400/26. (30/11 1925—18/5 1926). ♀, 60 Aar, Enke efter Læge.
Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii. Insufficientia mitralis. Stasis pulmonum.
Ingen Orthopnoe eller Cyanose, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Hjærtet er lungedækket, Ictus føles udbredt i I.c. 6 godt 1 cm later. for Mcl.linien. Overalt høres en systolisk blæsende Mislyd, ingen Accentuation.
+ Lungestase, ingen Portastase, ingen Ødemer.
Blodtryk: 145/85.
Ekg.: mangler.
Rtg.: Hjærtet er betydeligt forstørret, v. Midterbue meget stærkt fremspringende.
Mass.klin. 126/26.

Pt. mærkede første Gang noget til sit Hjærte ved Mandens Død for 23 Aar siden, idet hun fik *Trykken i Præcordiet* og Hjærtebanken. I de næste 15 Aar holdt Tilst. sig uforandret, idet hun stadigt fik *Oppression*, Hj.banken og Dyspnoe ved Anstr., i de senere Aar er disse Sympt. ogsaa kommet ved at gaa paa Trapper, Ture paa Gaden, men ikke ved Gang i Stuerne.

Det sidste Aar er der tillige opstaaet *Sm. i v. Side af Brystet* gaaende ud i Ryggen samt trækkende Fornemmelser ud i hele v. Arm; disse Sm. kommer ligesom de tidligere omtalte Symptomer, naar Pt. anstrænger sig, efter Maaltider, men ogsaa ved Sindsbevægelser.

Obj.: Subcut. Væv knudret infiltreret i *begge* Pectoralregioner, dog lidt stærkere i v. Side ned mod Papillen.

Ingen Sensibil.forstyrrelser.

I nederste ½ Del af v. pectoral. major føles en meget stor Infiltration, som ogsaa kan følges ud i I.c.rummene helt ud i v. Flanke.

39. (fortsat).

Endvidere er der Myopathi nedad i v. regio interscapularis. Disse Infiltr. angives meget ømme, og ved samtidigt Tryk paa dem angiver Pt., at der opstaar Sm. af samme Art som de spont. samt Snurren ud i v. Arm. Men ogsaa paa h. Side angives Ømhed for Tryk; den skønnes at være større end den fysiologiske Ømhed — men der er som beskr. subcut. Infiltrationer ogsaa i h. Side.

---

40. RH. Afd. B. 637/25. (10/11—30/11 1925). ♂, 38 Aar, Husmand.
Afds. Diagnose: Hjærteblock, Stenosis mitralis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men udtalt Tilbøjelighed til Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Grænser, regelm. Action, bortset fra enkelte Extrasystoler. Ved apex en præsystolisk Mislyd. Ingen Accentuation. Ingen Stasefænomener eller Ødemer.
Blodtryk: 110/65.
Ekg. viser en Hjærteblock.
Rtg.: Hj. er let forstørret, men af naturlig Form.
Karskyggen er naturlig.
Mass.klin. 759/25.

I 16 og 19 Aars Alderen Gigtfeber; Lægen angav, at der var Hjærtefejl efter 1. Anfald, men Pt. mærkede ikke noget.

I 15 Aar af og til Besvimelser, ialt ca. 10 Gange.

For 3 Aar siden et Anfald af *voldsomme Sm. i Præcordiet* lignende *angina pectoris.* Klager nu mest over Functionsdyspnoe og Urofornemmelser ved Hjærtet (Stoppen og Uregelmæssighed) samt Oppression og Stemmen for Brystet ved Arbejde og Gang op ad Bakke.

Udover det nævnte Anfald af angina pectoris har Pt. kun haft vage Sm. i v. Pectoralregion; kun en enkelt Gang Stikken omkring v. papilla mammæ.

Obj.: Pt. angiver at føle baade Naal og Pensel noget tydeligere i v. end i h. Pectoralregion lateralt og ovenfor Papillen, men Forholdet er ikke helt konstant.

Ved Palpation finder man i nederste Del af v. m. pectoralis major et lidt fastere Strøg end paa h. Side, og dette angives lidt ømt; ligeledes er der lidt fastere Consistens i nederste Del af v. regio interscapularis end i h.; ogsaa her angives lidt Ømhed.
Det lykkes ikke at fremkalde Pt.s spontane Sm. (som p.t. er meget vage).

---

41. RH. Afd. B. 269/26). (27/2—21/4 1926). ♀, 38 Aar, ug. Tj.pige.
Afds. Diagnose: Insufficientia mitralis, Stasis organorum.

41. (fortsat).

Ingen Dyspnoe, men tydelig Cyanose i roligt Leje.
Udtalt Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Der er stærk voussure og forøget Impetus; Gr. C. IV — midt paa Sternum, Ictus i I.c. V. 1 Fingersbredde udenfor Medioclaviculærlinien. Actionen er regelmæssig; der høres en systolisk Mislyd over hele Præcordiet.
P II stærkt accentueret.
Lungestase og Leverstase, ingen Ødemer.
Blodtryk: 105/60.
Ekg.: *h.*sidig Overvægt.
Rtg.: Hj. er stærkt udvidet, især er de 2 øverste *v.* Buer fremtrædende, saaledes som man ser det ved Mitralfejl.
Mass.klin. 233/26.

Anfald af *stikkende Sm. i v. Side af Brystet* ved Anstrængesler og *lidt Trykken for Brystet;* sidste Gang, hun mærkede Sm., var for c. 1 Md. siden. Ligget det meste af sidste Maaned. Sm. gik ikke ud i Ryggen eller ud i v. Arm.

Obj.: Thorax noget deformeret som efter Rachitis.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Ved Palpation finder man i nederste Kant af v. m. pectoralis major lidt ovenfor Papillen lidt fastere Consistens end paa h. Side, men der angives ingen Ømhed.

Under Hospitalsopholdet klagede hun over Dyspnoe og Hjærtebanken, men havde ingen Sm.

---

42. RH. Afd. B. 448/26. (21/5—2/7 1926). ♂, 62 Aar, g. Konfecturehandler. Afds. Diagnose: Hypertensio arterialis, angina pectoris. Insufficientia cordis incip. Hypertrofia cordis. Stasis pulmonum.
Ingen Dyspnoe i roligt Leje, men Pt. bliver kortaandet ved mindste Bevægelse, og der er let Cyanose.
Steth.cordis frembyder intet sikkert abn.
Der er tydelig Lungestase, men ingen Tegn til Portastase eller Ødemer.
Blodtryk: 150/85.
Ekg.: intet sikkert abn.
Rtg.: Hj. er let diffust forstørret, og der er udtalt Stase i Lungerne.
Mass.klin. 408/26.

For flere Aar siden konstateredes Hypertension (200/110); det sidste Aar tiltagende Functionsdyspnoe; for 5 Dage siden *Sm. i Præcordiet* og i v. Arm uden Functionsdyspnoe, Hjærtebanken eller Angstfølelse; siden nævnte Anfald til Stadighed *knugende Fornemmelser* i Præcordiet.
Obj.: angiver at føle Naal, men ikke Pensel lidt svagere i v. Pectoralregion, ellers ingen Sensibil.forstyrrelse.

42. (fortsat).

Subcutan Infiltration i v. Pectoralregion.

Ved Palpation finder man en stor Myopathi i v. m. pectoralis major og i v. regio interscapularis, og ved samtidigt Tryk paa disse opstaar Sm., der minder om de spontane og samtidigt opstaar en trækkende Fornemmelse ud i hele v. Arm og ud i 2. og 3. Finger.

Ogsaa i de v.sidige serratus Takker i Axillærlinien er der Myopathi.

---

43. RH. Afd. B. 68/26. (27/11—3/2 1926). ♂, 62 Aar, Lokomotivfører.
Afds. Diagnose: Hypertensio arterial. Hypertrofia cordis. (Arthritis urica, Hypertrofia prostatæ).
Ingen Dyspnoe eller Cyanose, men en Del Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: intet abn.
Ingen Stasefænomener eller Ødemer.
Blodtryk: 220/95.
Ekg.: mangler.
Rtg.: diffus Forstørrelse af Hjærteskyggen.
Mass.klin. 828/25.

Pt. angiver, at han under Anstrængelser (stærk Gang, Cycling, Havearbejde) faar Hjærtebanken og *Oppression,* enkelte Gange tillige *stikkende Sm. i v. Side af Brystet og en* Træthedsfornemmelse ud i v. Arm. Han har iagttaget, at naar han faar sine Anfald af Oppression, falder Pulsslaget til ca. 50.

Obj.: V. Pectoralregion lidt fyldigere end h.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelse.

Ved Palpation finder man en stor — omtrent tommelfingertyk — Myopathi i nederste Del af v. m. pectoralis major, strækkende sig helt henne fra sternum og op mod Axillen; den er meget tydelig og angives øm.

Det lykkes ikke at fremkalde Fornemmelser som de spontane ved Tryk paa denne, hverken Oppressionen eller de stikkende Sm.

Fik 15 Kulsyrebade.

Under hele Opholdet havde han enkelte Gange stikkende Sm. omkr. v. papilla mammæ. Oppressionen aftog og var ved Udskrivelsen kun lidet fremtrædende, naar han gik roligt omkring.

---

44. RH. Afd. A. 884/26 (9/11—13/12 1926). ♂, 53 Aar, g. Landmand.
Afds. Diagnose: Stenosis mitralis, Arythmia perpetua (Stasis pulm. et hepatis, Emphysema pulm., Ulcera crurum).
Ingen Orthopnoe, let Cyanose, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser nat., Pulsen uregelmæssig, af Perpetuatypen, ved

44. (fortsat).

apex høres en præsystolisk Mislyd. P II acc. + Lungestase, + let Leverstase, ÷ Ødem.

Blodtryk: 120/80.

Ekg.: mangler.

Rgt.: Hjærteskyggen forstørret og den til *v.* Atrium svarende Bue er meget fremspringende.

Mass.klin. 269/25 og 784/26.

7/4 25. Siden 1910 *Dyspnoe* og *Trykken i Præcordiet ved Anstrængelser,* men ikke egl. Sm. i Brystet. Han har opgivet sit Arbejde for 5—6 Aar siden, og siden har han ikke haft sværere Anf., fordi han hører op med enhver Anstr. inden Anf. bliver slemt. Aldrig Sm. i v. Arm, men enkelte Gange har han ogsaa mærket Trykken ud i Ryggen. Nu ligget 1 Md. og ikke mærket Sm. i denne Tid.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Der er Myopathi i l.c musc. lige lateralt for v. papilla mammæ og i nederste Rand af v. pectoral. major, her ømmer Pt. sig for Tryk og angiver, at der opstaar Fornemmelser, der ligner det spont. Tryk for Brystet. Ogsaa i v. interscapularis i Højde med angulus inf. scapulæ helt inde ved columna er der en Myopathi, der angives øm; paa et Parti, der nøje svarer til denne Myopathi, angiver han at føle Naalen lidt mere stumpt end paa h. Side — men Forholdet er ikke konstant.

23/4 rejste Pt. hjem af private Grunde (efter 7 Kulsyrebade).

Indl. atter 9/11 26. Siden Udskr. har Tilst. været uf. Stadigt Functionsdyspnoe og klager nu ogsaa over *Stikken i Præcordiet* og subj. Arythmier. Af og til lettere Ødemer af Benene. Kan kun udrette lidt Arbejde ved en Høvlebænk.

Foruden de stikkende Sm. i Præcordiet ogsaa stikkende Sm. ud i v. Arm til Albuen, hvad der ikke var ved sidste Undersøgelse.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser; v. Pectoralregion lidt fyldigere end h.

Der føles stadigt Myopathier som sidst beskr. Tillige ogsaa i det claviculære Hoved af v. m. pect. major.

Ved Tryk paa Myopathien i Pectoralregionen opstaar foruden de lokale Sm. ogsaa snurrende Fornemmelser ud i v. Arm. Intet i h. Side.

GRUPPE A II.

45. RH. Afd. A. 418/26. (29/3—21/5 1926). ♂, 53 Aar, g. Lærer.
Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii, Angina pectoris.
Ingen Orthopnoe eller Cyanose, + Functionsdyspnoe.

45. (fortsat).

Steth.cordis: intet særligt ud over noget dumpe Toner.

Ingen Lunge- eller Portastase, ingen Ødemer.

Blodtryk: 155/100.

Ekg.: mangler.

Rtg.: nat.

Mass.klin. 295/26.

I 18—25 Aars Alderen en Periode med nogen Functionsdyspnoe og Palpitationer. Derpaa rask til for 2—3 Aar siden, da han begyndte at faa jævnt tiltagende Functionsdyspnoe, Hjærtebanken og Oppression. I den aller sidste Tid hæftige Anfald af typisk anginoid Karakter.

15/4. Ingen Sensibil.forstyrrelser; v. Pectoralregion lidt fladere end h.

Ved Palp. finder man en Myopathi nedadtil i v. m. pectoral. major og i v. regio interscapularis; denne sidste kan følges et godt Stykke ned caudalt for angulus inf. scapulæ. Myopathierne meget ømme.

Ved Tryk paa Myopathien i m. pect. major opstaar en snurrende Fornemmelse ud i v. Overarm, som ved de spont. Anf. Derimod ligner de Sm., der opstaar i Brystet, ikke de spont. Sm.anfald, idet disse sidste karakteriseres som et Tryk lige ind for Brystet.

Ingen Fornemmelser ved Tryk paa symmetriske Steder paa h. Side.

Pt. bliver daarlig under Undersøgelsen, graa-bleg i Ansigtet, svedende, uden at der dog udvikler sig noget rigtigt angina pectoris Anfald; der opstaar tydelig Sp. i Pectoralmusc.

20/4. Har siden sidste Undersøgelse haft stærk Trykken for Brystet, kvælende Fornemmelse, stærk Hjærtebanken, men ingen egentlige Sm.; svedet stærkt — ialt 3 Anfald af c. 1 Times Varighed (if. Pt.s skriftlige Optegnelser om Anfaldene).

Egentlige Sm. har han kun haft en enkelt Gang tidligere under store Anfald.

27/4. Sendes i Dag til Massagebehandling.

6/5. Angiver Bedring efter Beh. Fornemmelserne i Brystet aftagende; Myopathierne mindre udtalte, mindre ømme. Det lykkes stadigt at fremkalde Fornemmelsen ud i v. Arm, men mindre end tidl.

15/5. Stadigt glad for Beh. Lettelse efter Massagen. De palpable Forandringer stadigt mindre. Ved Tryk paa Myopathien i v. m. pectoral. major angiver Pt. spont. Sm. i Brystet og snurrende Fornemmelse ud i v. Arm og v. V. Finger.

17/5. I de sidste 2 Døgn et Par Anfald af Sm. i v. Brysthalvdel og bredende sig til v. Arm og v. V. Finger — samt Hjærtebanken.

20/5. Ikke mærket Sm.

Myopathierne stærkt paa retour, de angives nu kun ubetydeligt ømme.

Det lykkes ikke i Dag at fremkalde Fornemmelser ud i v. Arm.

Udskrives i Bedring efter 12 Kulsyrebade og 18 Massagebehandlinger.

46. RH. Afd. A. 842/24. (5/11—20/12 1924). ♂, 59 Aar, g. Gymnastiklærer.
Afds. Diagnose: Sclerosis arter. coron. (Glycosuria, Polypus oesophagi.) Ingen Orthopnoe, Cyanose eller Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. ingen Lunge- eller Portastase, ingen Ødemer.
Blodtryk: 150/90.
Ekg.: let *v.*sidig Overvægt.
Rtg.: Hjærtet er nat., men Aorta er lidt udvidet.
Mass.klin. 810/24.

Nuværende Lidelse begyndte for 5—6 Uger siden og viser sig som *Trykken for Brystet,* naar han har gaaet c. 100 m. kan saa ikke trække Vejret igennem; Sympt. svinder strax, naar han har staaet et Øjeblik; har *aldrig haft egl. Sm.,* aldrig mærket noget ud i v. Arm; har i den senere Tid bemærket, at Pulsen bliver hurtigere efter Anstr. Ellers ingen Hj.sympt.

Obj.: opad i v. Pectoralregion lidt diffus Udfyldn.

Der er en meget stor Myopathi nedad i v. m. pectoral. major.

Ingen Sensibil.forstyrrelse.

26/11 er noteret i Afd. Journal: de sammensnørende Fornemmelser, der plejer at komme, naar Pt. gaar, lokaliseres ikke til de Steder, hvor Myopathien kan føles.

Pt. tages under Massagebeh. I Begyndelsen kom der lettere Sugillationer efter Beh., de beskrevne Myopathier fortog sig hurtigt, ligesom Ømheden svandt.

8/12 angiver Pt. at kunne gaa 1½ Time uden Gêner.

15/12. Man har kun beh. v. Side; i Gaar, da Pt. gik lidt hurtigere, fik han lidt af den gamle Fornemmelse igen, men kun i h. Side af Brystet, hvorimod v. var fuldst. fri. Ved Palp. findes i h. Pectoralregion nogen subcut. Infiltr., medens v. føles normal. Over h. Pectoralregion bliver Huden stærkt flammet rød.

Ved Udskr. havde Pt. kun ved hurtig Gang op paa Trapper let Trykken for Brystet.

---

47. RH. Afd. A. 787/25. (Indl. 28/10, død 28/11 1925). ♀, 53 Aar, ug. Lærerinde.
Afds. Diagnose: Stenosis mitralis, Arythmia perpetua, Hypostasis pulm. Ingen Orthopnoe eller Cyanose, men udtalt Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 4 — 1 cm indenfor *v.* Sternalrand — Ictus i I.c.6 lidt udenfor Mcl.linien. Ingen Mislyd. P 2 let acc. Ingen Lunge- eller Portastase, ingen Ødemer.
Blodtryk: 110/90.
Ekg.: mangler.
Rtg.: mangler.

47. (fortsat).

Mass.klin. 868/24.

Mb. cordis konstateret første Gang 1890; de sidste 10 Aar tiltagende Functionsdyspnoe, de sidste Aar tillige Ødemer; endvidere Palpitationer og præcordiale Sm.

Henvises til Klinikken 12/12 24, oplyser her, at hun ikke har haft videre Sm. og slet ikke efter Indl. her paa Hosp. Af og til er det som om nogen *greb hende i v. Side af Brystet og trykkede sammen,* men hun vil ikke betegne det som nogen egentlig Sm.fornemmelse.

De fremtrædende Sympt. er: Hj.banken, Functionsdyspnoe og Træthed.

Obj.: Der er let forøget Sensibilitet for Naal og Pensel i hele v. Pectoralregion. Der føles en Del Infiltr. i de nederste Intercostalrum paa v. Side helt henne ved sternum, og her ømmer Pt. sig noget for Palpationen. Infiltr. kan følges tværs over sternum og i det tilsvarende Stykke paa h. Side. Det subcut. Væv nat.

Beh. med 12 Kulsyrebade.

---

48. RH. Afd. A. 443/25. (19/5 1924—16/6 1925). ♀, 29 Aar, ug. Lærerinde.

Afds. Diagnose: Stenosis mitralis, Arythmia perpetua, Insufficientia cordis. Ingen Orthopnoe, men let Cyanose, udtalt Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: Grænser C. 3 — *h.* Sternalrand — Ictus i I.c. 6, 1 Fingersbredde later. for Mcl. linien. Ved Apex høres en blæsende systolisk og diastolisk Mislyd. P 2 acc.

Ingen Lungestase, + Leverstase, ingen Ødemer.

Blodtryk: 135/100. Pulsen uregelmæssig, af Perpetuatypen.

Ekg.: Atrieflimren.

Rtg.: Hjærteskyggen er forstørret og Buerne, som svarer til *v.* Ventrikel og *v.* Atrium, er stærkt fremspringende, ganske som ved en Mitralfejl.

Mass.klin. 489/24.

Tidligere rask; i ca. 5 Aar jævnt tiltagende Arbejdsdyspnoe, Hjærtebanken, *Stemmen for Brystet* og Cyanose; aldrig Ødemer. For 2 Aar siden pludselig h.sidig Hemiplegi med Afasi; Symptomerne herpaa svandt helt 4 Mdr. efter.

Medens Pt. tidl. havde Smerter i Brystet, har disse i den senere Tid kun været lidet fremtrædende, har aldrig haft Fornemmelser i v. Arm. Pt. har engang spurgt sin Læge, om det var Hjærtet eller Brystmusculaturen, der gjorde ondt; hun havde selv Fornemmelse af, at Sm. sad i Musculaturen.

Obj.: Angiver at føle Naal og Pensel langt stærkere paa v. end paa h. Pectoralregion, men dette Forhold er ens for hele v. Side af Legemet (der har som nævnt for 2 Aar siden været en h.sidig Hemiplegi med fuldstændigt ophævet Sensibilitet).

48. (forsat).

Der er en Infiltr. i nederste Del af v. pectoral. major og i Intercostalrummene nedenfor papilla mammæ baade paa h. og v. Side. Infiltr. angives let ømme.

---

49. RH. Afd. A. 639/25. (10/8—3/10 1925). ♂, 57 Aar, Fuldmægtig.
Afds. Diagnose: Arythmia perpetua, Arteriosclerosis.
Ingen Orthopnoe eller Cyanose, men udtalt Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Hjærtet er lungedækket, Tonerne fjærne, men synes rene. Actionen uregelmæssig, af Perpetuatypen.
Ingen Lunge- eller Portastase, ingen Ødemer.
Blodtryk: 120/65.
Ekg.: mangler.
Rtg.: Hjærteskyggen er nat., Karskyggen let diffus udvidet.
Mass.klin. 562/25.

Oplyser, at han for c. 1 Maaned siden pludseligt fik et Anfald af *sammensnørende Fornemmelser tværs over Brystet,* Aandenød og Angst; Tilf. varede kun faa Minutter, ingen Sm. Anf. har ikke gentaget sig siden.

Obj.: betydelig Affladn. af hele v. Pectoralregion.

Ingen Sensibil.forstyrrelser — tydelig Myopathi i nederste Rand af v. pectoral. major lidt ovenfor Papillen, angives øm for Palp. Det lykkes ikke at fremkalde sammensnørende Fornemmelser; Ryggen synes fri.

---

50. RH. Afd. A. 634/25. (15/8—1/10 1925). ♂, 23 Aar, ug. Mursvend.
Afds. Diagnose: Tachycardia paroxysmatica, Myocarditis chr.?
Ingen Orthopnoe, Cyanose eller Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: intet særligt udover en blød systolisk Blæsen.
Ingen Lunge- eller Portastase eller Ødemer.
Blodtryk: 160/70. Senere blev Blodtrykket normalt.
Ekg.: v.sidig Overvægt.
Rtg.: Hjærteskyggen let forstørret, navnlig svarende til *v.* Ventrikelbue.
Mass.klin. 545/25.

Vinteren 1922 Gigtfeber med mb. cordis.

Siden Efteraaret 1923 ofte Anf. af Palpitationer, Tachycardia og Oppression. Tilst. har siden svinget periodevis; forbigaaende Bedring under og efter 2 Sygehusophold. Anf. er uden Relation til legemligt Arbejde.

Pt. angiver, at han faar en *trykkende Fornemmelse i Brystet,* naar Hjærtebanken og Tachycardien har varet længere Tid. Fornemmelsen føles mest lige for Brystet eller hen i h. Side. *Aldrig egl. Sm.* under Anf.

Obj.: Ingen Atrofi. Ingen Sensibil.forstyrrelse.

50. (forsat).

Der er diffus Udfyldning omkr. de sternale Ender af 3—4 og 5 Costa og de tilsvarende Dele af Intercostalrummene paa h. Side. — Infiltr. angives ømme. Tillige føles en Myopathi i h. pectoral. major, der ligeledes angives øm.

11/9. Angiver stadigt at have den trykkende Fornemmelse for Brystet, naar han har Hj.banken.

Unders. som tidl.; det er paa h. Side, at man finder de nævnte Forandringer, og det er ogsaa mest paa h. Side, at Pt. angiver trykkende Sm. under Anf.

---

51. RH. Afd. A. 710/25. (5/9—31/10 1925). ♂, 58 Aar, Lærer.
Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii, Arythmia perpetua, Insufficientia cordis. Adipositas, Hypertensio arterialis.
+ Orthopnoe og Cyanose og Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 4 — midt paa Sternum — Ictus i I.c. 6, 2 cm later. for Mcl.linien. Actionen meget uregelmæssig, af Perpetuatypen. Toner dumpe, men uden Mislyd eller Acc.
+ Lungestase, Leverstase, Miltstase og Ascites. Ingen Ødemer.
Blodtryk: 185/130, senere helt op til 200/110.
Ekg.: *v.*sidig Overvægt, Atrieflimren og Inversion af T. 1—2.
Rtg.: Hjærtet er stærkt forstørret i alle Retninger (cor bovinum). Mass.klin. 698/25.

Rask som Barn. 16—17 Aar gl. Erysipelas, 22 Aar gl. lettere Anf. af T.p., siden ingen Sympt. herpaa. Aldrig sikker rheum. Infect. Siden en svær fysisk og psykisk Anstr. (Ildebrand) tiltagende Functionsdyspnoe med *Oppressionstilf.* og 2 g. Sm.anf., dog ikke typisk anginoide; passet sit Arbejde til Dato.

Siden Indl. for 6 Uger siden har den subj. Tilst. bedret sig meget betydeligt. Han har ikke haft Oppressionsfornemmelser og ingen Sm. i Brystet siden Indl. I det hele har han kun enkelte Gange haft egl. Sm. i Brystet, men kun været generet af Aandenød og *Oppression* ved Anstr. f. Eks. lange Ture; aldrig mærket noget ud i Ryggen eller v. Arm.

Obj.: v. Pectoralregion i det hele noget mindre og fladere end h. Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Der føles i v. pectoral. major baade i det claviculære Hoved og ved nederste Rand fastere Partier, som dog ikke angives ømme; intet abn. i Ryggen.

---

52. RH. Afd. A. 746/25. (14/10—15/11 1925). ♀, 58 Aar, g. m. Biskop.
Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii.
Ingen Orthopnoe eller Cyanose, + Functionsdyspnoe.

52. (forsat).

Steth.cordis: Grænser C. 3 — midt paa Sternum — Ictus 3 cm later. for Mcl.linien. Aktionen regelmæssig, Toner rene.
Ingen Lunge- eller Portastase eller Ødemer.
Blodtryk: 160/85.
Ekg.: dyb Q. 3.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 702/25.

Efter en febril Periode for 7 Aar siden begyndte Pt. at lide af Functionsdyspnoe, *Oppression* og Træthed, der væsentligt har holdt sig siden. I den sidste Md. et Par Anfald af *Sm.* under v. Curvatur med stærk Dyspnoe, Angstfornemmelse og kold Sved.

Pt. oplyser, at det, der har generet hende mest, er Aandenød ved Anstr. samt en Følelse af, at der laa en *Vægt paa Brystet* (Oppression). Begge disse Fornemmelser har tabt sig, efter at hun er kommet til at ligge. Tillige har hun i de sidste Uger bemærket lidt Stikken i v. Side af Brystet, men dette Sympt. har ikke været meget fremtrædende.

Obj.: Det subcut. Væv over hele Pectoralregionen er stærkt udviklet; mammæ store, haarde, hvad der vanskeliggør Palpationen af de underliggende Væv.

Angiver at føle Naalen lidt spidsere paa et lille Parti ovenfor og lateralt for v. papilla mammæ. Ved Palp. finder man en Myopathi i v. m. pectoral. major lige ovenfor og lateralt for Papillen; her ømmer Pt. sig; det subcut. Væv over dette Parti føles knudret infiltreret og angives ømt.

---

53. RH. Afd. A. 845/25. (14/11—18/12 1925). ♂, 53 Aar, g. Cigarhandler.
Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii, Adipositas 1. gr.
Ingen Orthopnoe eller Cyanose, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser nat., Aktion regelmæssig, ingen Mislyd. A. 2 acc.
Ingen Lunge- eller Portastase eller Ødemer.
Blodtryk: 170/100.
Ekg.: mangler.
Rtg.: diffust forstørret Hjærteskygge, nat. Karskygge.
Mass.klin. 780/25.

Angiver at han under Gang og Anstr. strax faar en *trykkende Fornemmelse tværs over Brystet,* som forhindrer ham i at fortsætte; saasnart han standser, forsvinder Oppressionen; derimod har han ikke egl. Sm. i Brystet.

For 2 Aar siden et stærkere Anf., der beskrives som *angina pectoris,* dog uden Angstfølelse; i de senere Aar kun Oppressionsfølelse ved Anstr. og en sovende Fornemmelse i v. Arm. Den trykkende Fornemmelse ved Anstr. kommer særligt hurtigt, hvis han har spist, forinden han gaar eller paa anden Maade anstrænger sig; lokal. særligt til v. Pectoralregion helt henne ved sternum.

53. (forsat).

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse.

Pectoralmusculaturen kraftigt udviklet.

Der er lidt fastere Consistens nedad i v. m. pectoral. major; endvidere finder man højere oppe en større flad Infiltr., og I.c.rummene nedenfor og medialt for Papillen er mere udfyldt paa v. end paa h. Side; der angives intet Steds Ømhed, og det lykkes ikke at fremkalde den spont. trykkende Fornemmelse fra Infiltrationerne.

---

54. RH. Afd. B. 805/24. (10/11—20/12 1924). ♀, 53 Aar, g. m. Husmand.
Afds. Diagnose: Acroparæsthesia, Insufficientia mitralis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose, ingen Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Gr. C. IV, v. Sternalrand, 1 Fingersbredde udenfor Mediocla-viculærlinien.
Actionen regelmæssig; ved Apex høres en kraftig systolisk Blæsen, som gradvis taber sig mod Basis.
P. II er let accentueret.
Ingen Stasefænomener eller Ødemer.
Blodtryk: 125/65.
Ekg.: mangler.
Rtg. viser normale Forhold.
Mass.klin. 859/24.

Efter at Pt. havde »gastrisk Feber« 19 Aar gl., har hun efter sværere Arbejde klaget over *sammensnørende Fornemmelser i Brystet* og Besvær med at trække Vejret igennem samt Hjærtebanken. Disse Symptomer plejer at følges ad; der har ikke været talt til Pt. om Hjærtesygdom før her paa Hospitalet.

Pt. har til Tider strængt Arbejde og maa ofte tage haardt fat i Bedriften.

Obj.: Ingen Atrofi af Pectoralregionen.

Der angives nedsat Sensibilitet for Naal og Pensel over hele v. Pectoralregion — ikke i Ryggen.

Ved Palpation finder man, at hele nederste Del af v. m. pectoralis major er Sæde for Myopathi.

Endvidere er der en pudeformet Infiltration over sternum, og ved de sternale Ender af de v.sidige Intercostalrum findes en knudret Infiltr. baade i Subcutis og i Musculaturen.

Ogsaa i I.c.rummene nedenfor v. mamma føles knudret infiltreret. I m. serratus og i regio infraspinata føles ligeledes Myopathier baade paa h. og v. Side. Alle disse Infiltrationer angives ømme for Tryk, og ved Tryk paa Myopathien i v. pectoral. major angiver Pt. trækkende Sm. paa Indsiden af v. Overarm.

54. (forsat).

Subcut. Væv i øverste Del af Pectoralregionerne kageformet infiltreret — stærkest paa v. Side.

Pt. klagede enkelte Gange over Sm. i Præcordiet og ud i Ryggen under Hosp.opholdet inden Undersøgelsen paa Massageklinikken, men iøvrigt var hun ikke generet af Sm., kun af Oppressionsfølelse.

---

55. RH. Afd. B. 83/26. (31/12 1925—8/2 1926). ♂, 68 Aar, g. fhv. Minister. Afds. Diagnose: Arythmia cordis (Extrasystolia, Bigeminia). Degeneratio myocardii.

Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro — men udtalt Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: Gr. C. IV, lidt ind paa Sternum, Ictus i I.c. V 1 cm udenfor Papillærlinien. Ingen Accentuation. Act. uregelm. (se Ekg.).

Ingen Stasefænomener eller Ødemer.

Blodtryk: 175/100.

Ekg.: talrige ventriculære Extrasystoler, tildels Bigemini, Overvægt af *v.* Ventrikel og Inversion af T. I.

Rtg. viser normale Forhold.

Mass.klin. 227/25 og 39/26.

I 1916 fik Pt. pludseligt en Dag, han spadserede paa Gaden, et hæftigt Anfald af *sammensnørende Fornemmelser, ringformet over hele Brystet;* maatte staa en Tid op ad en Mur. Han røg dengang meget (10—12 Cigarer dgl.). Anf. gik hurtigt over og har ikke gentaget sig siden paa samme Maade; derimod begyndte han for 2 Aar siden at faa *Aandenødsanfald;* dette blev særligt slemt efter at han sidste Aar personligt havde deltaget i Bygningen af et Sommerhus og arbejdet stærkt i et hastigt Tempo. Samtidigt med disse Anfald faar han en Følelse af, at Brystet er for snævert eller Hjærtet for stort, men *ikke egentlige Sm.;* tillige er der Angstfølelse; han føler det som om han ikke kan inspirere. Anf., der til at begynde med var meget kortvarige, kan nu vare ½ Time; de kommer kun ved Anstrængelse, og naar han bliver meget optaget af noget (taler med Folk). Der har været let Ødem af Ankler; ligget paa Hospitalet 5 Uger og har det nu meget bedre.

For nogle Mdr. siden vaagnede han en Morgen og opdagede, at hele v. Side af Hovedet og Kroppen »sov«. Dette svandt hurtigt og han mærker nu kun lidt Snurren i v. Fod; har ellers aldrig mærket noget ud i v. Arm.

Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Der er knudret Infiltration i subcutis over nederste Del af v. m. pectoral. major og i Musclen føles en tydelig Myopathi.

Endvidere er der Myopathier paa v. Side i I.c.rummene under Papillen, fra Papillærlinien og ud i Axillen, dels i I.c.musculaturen og dels i

55. (forsat).

serratus Takkerne. Pt. angiver selv at føle det »som haarde, ømme Kødtrævler«. Over I.c.rummene er der tillige en ødemlign. Infiltration.

Pt. angiver Ømhed paa alle de infiltrerede Steder. Sm. angives kun rent lokalt — ikke ud i Armen.

Pt. havde tillige en h.sidig Brachialgi med Myopathi og Atrofi i h. Pectoralregion og h. Skulderbælte.

Atter indlagt 31/12 25.

Henvist til Mass.klinikken 13/1 26. Journal 39/26.

Siden Udskrivelsen har Pt. bef. sig ret vel; først for 2—3 Uger siden begyndte han at lide af Dyspnoe; derimod har der *ikke* været hverken *Sm.* i Brystet eller *Oppressionsfornemmelse.*

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse.

Stadigt Atrofi af h. Pectoralregion.

Man føler stadigt nogen Knudring i subcutis i v. Pectoralregion og en tydelig Haardhed nedad i v. m. pectoral. major, men der angives ikke Ømhed; Infiltr. er betydeligt mindre end under sidste Hospitalsophold; dengang angaves betydelig Trykømhed.

Pt. gentager, at der ikke har været hverken Sm. i Brystet eller Oppressionsfornemmelse siden sidste Hospitalsophold. Derimod har der enkelte Gange været Cheyne-Stokes Respiration (Hustruen Læge) og Pt.s Hovedklage er Dyspnoe ved den mindste Bevægelse og ofte ogsaa i Ro.

8/2 26 døde Pt. med Symptomer paa h.sidig Hemiplegia.

---

56. RH. Afd. B. 453/25. (17/6—5/8 1925). ♂, 54 Aar, g. fhv. Kedelsmed.
Afds. Diagnose: Hypertensio arterialis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose, ingen Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: intet særligt.
Ingen Stasefænomener eller Ødemer.
Blodtryk: 180/105 (senere gik Blodtrykket ned til 140 syst.)
Ekg.: mangler.
Rtg. viser intet abn. af Hjærtet.
Mass.klin. 449/25.

Pt. er beh. 1921 paa RH. med. Poliklinik. Diagn. var: Myocarditis chr., Angina pectoris 1. gr.

Pt. klager over Sm. forskellige Steder; navnligt i Perioder mærker han et *Tryk tværs over Brystet,* der hindrer den frie Respiration; af og til lidt Hjærtebanken.

Obj.: v. Thoraxhalvdel lidt fladere end h.

Pt. angiver at føle baade Naal og Pensel lidt tydeligere paa en c. 5—6 cm bred Stribe svarende til nederste Del af v. m. pectoralis major og skraat forløbende som denne. Ellers ingen Sensibil.forstyrrelser paa thorax.

56. (forsat).

Ved Palpation finder man det subcutane Væv diffust infiltreret, baade i h. og i v. Pectoralregion; men stærkere i v. end i h. Side; Huden bliver flammet rød efter Palpationen. I nederste Del af begge m. pectorales majores store sejge Infiltrationer, som angives ømme; Infiltrationerne er stærkest paa v. Side og Ømheden angives stærkest paa v. Side.

Tillige er der knudret infiltreret i I.c.rummene nedenfor og lateralt for v. papilla mammæ. Her angives ogsaa nogen Ømhed.

---

57. RH. Afd. B. 570/25. (8/9—28/10 1925). ♀, 48 Aar, sep. Bestyrerinde. Afds. Diagnose: Arythmia perpetua.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro — men udtalt Arbejdsdyspnoe og Tilbøjelighed til Ødemer.
Steth.cordis: intet særligt bortset fra en udtalt Arythmi af perpetua-Typen.
Ingen Stasefænomener eller Ødemer.
Blodtryk: 145/85.
Ekg. viser Atrieflimren.
Rtg.: intet abn.
Mass.klin. 684/25.

Pt. angiver, at hun af og til har haft *Trykken for Brystet* tidligere, men ikke mærket meget til dette i den senere Tid; derimod har hun Functionsdyspnoe og Hjærtebanken ved den mindste Anstrængelse; tilbøjelig til hovne Ben. Ikke Smerter i Brystet.

Obj.: Der er ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Det subcutane Væv i hele Pectoralregionen er forøget i Mængde og diffust sejgt infiltreret, saaledes at der er en subcutan Pude over sternum og ogsaa ude i Pectoralregionerne dækkes Musculaturen af et tykt Lag subcutis.

Opadtil i m. pectoral. major er der lidt fastere Consistens i Musculaturen, ligeledes i I.c.rummene under begge mammæ.

---

58. RH. Afd. B. 481/26. (13/5—25/7 1926). ♀, 26 Aar, Forskolelærerinde. Afds. Diagnose: Mb. cordis (Insufficientia mitralis, Insufficientia aortæ, Extrasystolia).
En Del Orthopnoe, ingen Cyanose, udtalt Functionsdyspnoe og Ødemtendens.
Steth.cordis: Gr. C. III — midt paa Sternum — Ictus i I.c. VI 2 Fingersbredder udenfor Papillærlinien. Stærkt voussure af Præcordiet. Actionen er noget uregelm. p. Gr. a. enkelte Extrasystoler. Ved Apex en systolisk og en svag diastolisk Mislyd. Ved Basis høres ligeledes 2 Mislyd

58. (forsat).
og den diastoliske Mislyd fortsætter sig ud i Halsarterierne. Udtalt Pande- og Negleblink. Ingen Stasefænomener eller Ødemer.
Blodtryk: 130/40.
Ekg.: *h.*sidig Overvægt. Difasisk T. I.
Rtg.: Hjærteskyggen er stærkt forstørret, navnligt v. Halvdel.
Mass.klin. 447/26.

10 og 12 Aar gl. febr. rheum., derefter Hjærtebanken og Kortaandethed ved mindre Anstrængelser og Tilbøjelighed til Ødem af Benene om Aftenen.

Har aldrig haft egentlige Sm.; men *ofte Trykken i Hjærteregionen.*
Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Myopathi opad og lateralt i v. m. pectoralis major og i v. regio infraspinata.

I v. Pectoralregion føles nogen Infiltration i det subcutane Væv svarende til Myopathierne.

Infiltrationerne angives noget ømme, og ved samtidigt Tryk paa Infiltr. paa For- og Bagside af thorax opstaar en tung, træt Fornemmelse ud i v. Arm.

---

59. RH. Afd. B. 569/26. (15/9—25/9 1926). ♂, 57 Aar, g. Arbmd.
Afds. Diagnose: Arteriosclerosis, Hypertensio arterial. Angina pectoris.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men udtalt Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt.
Ingen Stasefænomener eller Ødemer.
Blodtryk: 175/85.
Ekg.: intet sikkert abnormt.
Rtg. viser normale Forhold.
Mass.klin. 625/26.

Nuværende Sygdom bestaaet 2 Aar med *anfaldsvis optrædende Sm. bag sternum,* ikke af udstraalende Karakter men ledsaget af Hjærtebanken og Kortaandethed; Pt. har ialt haft 3—4 saadanne Tilf. Desuden optræder lignende Symptomer, men mindre udpræget ved Bevægelse; Pt. kan slet ikke gaa hurtigt og har i de sidste 1½ Aar maattet opgive sit sædv. Arbejde som Landarbejder; langsomt og paa jævn Vej kan han gaa ¼ Time; maa saa stoppe op og tage Nitroglycerin, før han kan gaa videre.

Pt. angiver, at han kun efter Anstrængelser har Fornemmelser i Brystet — ikke i Ro. Fornemmelsen har en *trykkende Karakter;* ikke mærket noget i Ryggen eller ud i v. Arm. Ikke Sm. her paa Hospitalet.

Obj.: Tydelig Atrofi af v. Pectoralregion.

Angiver at føle Naal, men ikke Pensel lidt stærkere langs nederste Rand af v. m. pectoral. major.

59. (forsat).

Over v. Skulder et stort Lipom.

Der er lidt fastere Consistens af Bløddelene ved v. m. pectoralis majors Udspring; tillige føles en lille Myopathi i v. m. pectoral. majors nederste Del; her ømmer Pt. sig lidt. Ingen Fornemmelse ud i v. Arm. Intet sikkert palpabelt i Ryggen.

21/9 stadigt ingen Sm.

---

60. RH. Afd. B. 46/27. (12/1—25/1 1927). ♂, 55 Aar, Husmand.
Afds. Diagnose: Arteriosclerosis, Dilatatio aortæ, Angina pectoris, Hypertrofia cordis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men udpræget Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: intet særligt.
Ingen Stasefænomener eller Ødemer.
Blodtryk: 130/85.
Ekg.: Overvægt af *h.* Ventrikel.
Rtg.: Hjærteskyggen er noget forstørret, men Hjærtet har ingen karakteristisk Form.
Aortaskyggen er diffust udvidet.
Mass.klin. 49/27.

Pt.s Klager er Anfald af *Trykken for Brystet* men *aldrig Sm.*, hverken i Ryg, Bryst eller ud i Arme.

Obj.: v. Pectoralregion lidt fladere end h.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Subcut. Væv meget sparsomt udviklet. Musculaturen føles tydeligt lige under Huden.

Nederste Del af v. m. pectoral. major lidt fyldigere og fastere end tilsvarende Sted paa h. Side; intet Steds Ømhed.

Intet abnormt i interscapularis.

---

61. RH. Afd. B. 813/24. (11/10—23/12 1924). ♀, 25 Aar, g. m. Boelsmand.
Afds. Diagnose: Tachycardia paroxysmatica.
Ingen Cyanose eller Dyspnoe, men en Del Tilbøjelighed til Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: intet særligt.
Ingen Stasefænomener eller Ødemer.
Blodtryk: 135/80.
Ekg.: enkelte ventriculære Extrasystoler.
Rtg.: mangler.
Mass.klin. 853/24.

Pt. har *aldrig nogensinde under sin Sygdom haft Sm.* i Præcordiet eller i Armene.

61. (forsat).

Under Anfaldene har hun *Trykken for Brystet,* ikke Dyspnoe og som nævnt ikke Sm.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Let diffus Udfyldning af v. Pectoralregion; især under v. clavicula er dette tydeligt.

Der føles intetsteds noget abnormt.

Intetsteds angives Ømhed.

---

62. RH. Afd. B. 125/26. (15/1—22/2 1926). ♂, 26 Aar, g. Gaardejer.
Afds. Diagnose: Mb. cordis (retractio cordis), Pleuritidis seq.
Ingen Orthopnoe eller Cyanose. + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 3 — *v.* Sternalrand — Ictus i I.c. 5 — 1 Fingersbredde udenfor Mcl.linien. Blæsende systol. Mislyd ved Apex. P II acc.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 105/55.
Ekg.: intet særligt.
Rtg.: Hjærteskyggen er trukket over til *v.*
Mass.klin. 80/26.

1921 Kortaandethed ved Gang; flere Gange Besvimelse, en Del Hjærtebanken. Kasseredes efter 5 Dage som Soldat. Stadigt Hovedpine, men *ingen Sm. i Hjærtet.* Kan ikke arbejde p. Gr. a. Dyspnoe, Hovedpine og Flimren for Øjnene.

Pt. angiver som nævnt, at han aldrig har haft egl. Sm. i Brystet, kun *Trykken ind for Brystet.*

Obj.: V. Pectoralregion fladere end h. (Pleuritis).

Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Der findes intet Steds sikre palpable Forandringer, intet Steds Ømhed; det lykkes ikke at fremkalde Fornemmelser ud i v. Arm.

---

63. RH. Afd. A. 374/27. (22/3—22/5 1927). ♂, 50 Aar, g. Maskinmester.
Afds. Diagnose: Insufficientia aortæ, Ectasia aortæ, Emphysema pulmonum, Degeneratio myocardii. Lues antea.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men + udtalt Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Grænser, Ictus føles ikke. Overalt, tydeligst paa Aortastedet, høres en systolisk og en diastolisk Mislyd.
Ingen Acc. Ganske let Lungestase, ingen Portastase eller Ødemer.
Blodtryk: 135/65.
Ekg.: v. Overvægt, Inversion af T. 1 — T. 2.
Rtg.: Hjærtet er diffust forstørret, ogsaa Aortaskyggen er udvidet.
Mass.klin. 229/26 og 310/27.

63. (fortsat).

Sidste halve Aar jævnt tiltagende Functionsdyspnoe og Palpitationer men *ingen Oppression eller angina pectorislign. Anfald.* Af og til lidt Svimmelhed.

Obj.: Ingen Atrofi, ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Ved Palpation findes maaske lidt fastere Consistens nedad i v. m. pectoralis major; der angives ikke Ømhed.

Forskellen paa de to Sider er dog meget ringe.

Udskrives efter 12 Kulsyrebade 10/4 26.

Indlægges atter 22/3 27.

Bef. sig vel de første 3 Mdr. efter Udskrivelsen, derefter atter i jævnt tiltagende Grad Functionsdyspnoe, Palpitationer og nu ogsaa Oppression, men ingen egentlige anginoide Tilfælde.

Under 1' Hospitalsophold W.R. ÷, under andet +.

Henvises til Bade-Massageklinikken 5/5 27.

I den allersidste Tid har der været *Oppressionsfølelse* — hvad der ikke har været tidligere — *»det er som om Brystet blev snøret sammen«.*

Obj.: ingen Atrofi, ingen Sensibilitetsforstyrrelse.

Ved Palpation findes en lille Myopathi nedad i v. m. pectoralis major; den angives kun lidet øm.

12/5. Undersøgelsen som tidligere.

---

64. RH. Afd. B. 369/26. (30/3—8/6 1926). ♀, 38 Aar, g. m. Barber.
Afds. Diagnose: Arythmia perpetua, Insufficientia cordis, Dilatatio cordis. Let Hviledyspnoe, ingen Cyanose, + Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: + voussure. Grænser C. 3 — 2—3 Fingersbredder til *h.* for *h.* Sternalrand — Ictus i I.c. 5 i Mcl.linien. Hvæsende systol. Mislyd overalt. P. II acc. Uregelmæssig Aktion, af Perpetuatypen.
+ Lungestase, + Leverstase, + Ødemer.
Blodtryk: 125/80.
Ekg.: Atrieflimren.
Rtg.: Hjærteskyggen er overordentlig stærkt forstørret; de midterste *v.* Buer springer stærkt frem, som ved Mitralfejl. Stase i Lungerne.
Mass.klin. 316/26.

Nuværende Sygdom begyndte 1913 med Hjærtebanken, 1918 Hypertrofia cordis; 1920 Ødemer, senere meget hyppige Anfald af insufficientia cordis; 1921 Arythmi, siden 1923 stadigt Kinidinbeh.; Forværrelse sidste 3 Mdr. Klager over: uregelmæssig Hjærteaction, *Trykken i Præcordiet,* Functionsdyspnoe, nedsat Diurese, hævede Ben, Anfald af Tachycardia.

Sm. har ikke været noget meget fremtrædende Symptom i Pt.s Sygdom; kun er det som om det *trykker for Brystet,* naar hun har Anfaldene

64. (fortsat).

af Tachycardia og Arythmia, og hun angiver efter disse Anfald at have en Ømhedsfølelse i v. Side af Brystet.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelse.

Stor Cicatrice lige over v. papilla mammæ efter Mastitis-Operation for 13 Aar siden.

Ved Palpation finder man en stor diffus blød Udfyldning fra hele nederste Kant af v. m. pectoral. major tabende sig ind mod sternum, og i denne føles lidt ovenfor nederste Rand af v. m. pectoral. major et fastere Strøg i Musclen; intet abnormt i Ryggens Bløddele.

Infiltr. angives lokalt ømme; der opstaar ingen Fornemmelser ud i v. Arm.

Pt. fik 12 Kulsyrebade; havde under hele Hospitalsopholdet talrige Anfald af angina pectoris; Pt. blev ikke undersøgt senere paa Massageklinikken.

---

65. RH. Afd. A. 145/25. (7/1—23/2 1925). ♀, 41 Aar, ug. Lærerinde.

Afds. Diagnose: Stenosis mitralis (Duroziez).

Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, ingen videre Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: Grænser nat., ved apex høres en præsystolisk blæsende Mislyd samt en diastolisk do, som taber sig opefter. P 2 er acc. og spaltet. Actionen er regelmæssig.

Ingen Tegn til Lunge- eller Portastase eller Ødemer.

Blodtryk: 120/80.

Ekg.: intet særligt udover, at P-Takken er noget bred og spaltet, saaledes som man ofte ser det ved Mitralstenose.

Rtg.: Hjærtet har den for Mitralstenose karakteristiske Form, idet de midterste Buer paa *v.* Side er fremstaaende.

Mass.klin. 63/25.

Tidl. rask, aldrig rheumat. Infectioner eller Tilbøjelighed til angina; 1919 Influenza, siden da Tilbøjelighed til Træthed. Fra Vinter 1922 jævnt tiltagende Træthed og Svækkelsesfornemmelser. Ved Anstr. *Oppression i Præcordiet,* Palpitationer og subj. Arythmia. Ingen særlig Dyspnoe.

Pt. har aldrig nogensinde haft egl. Sm. i Pectoralregionen eller ud i v. Arm.

Obj.: Maaske er der lidt Udfyldning opad i v. m. pectoral. major ved dennes laterale Rand, men Fundet er ikke meget sikkert. Ingen Ømhed.

Angiver at føle Naal og Pensel lidt tydeligere paa v. end paa h. Side i øverste Del af Pectoralregionen.

---

66. RH. Afd. A. 20/25. (27/11 1924—10/1 1925). ♀, 44 Aar, g. m. Læge. Afds. Diagnose: Myocarditis chr. 1. gr.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men en Del Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Grænser, første Tone er lidt udtrukket, ellers nat. Forhold.
Ingen Tegn til Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 130/65.
Ekg.: intet sikkert abnormt.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 845/24.

Altid nervøs, aldrig rheumatiske Infectioner; 1918 Influenza med Pneumonia; siden da Hj.sympt.: *Oppression i Præcordiet,* Hj.banken, Functionsdyspnoe; for 14 Dage siden efter et stærkt Hovedpineanf., collapslign. Tilf. Siden ofte Anf. især under Søvnen med *Tryk i Præcordiet,* stærk Afmagt og Besvimelsesfornemmelser, som følges af Palpitationer.

Allerede medens Pt. laa af Influenza og Pneumonia, fik hun ejendommelige Tilf. Det var, som om hun ikke kunde føle sit Hjærte slaa, blev angst, urolig. Naar det egentlige Anfald var ovre, kom der hæftig Hj.banken. Efter at hun var kommet op, havde hun det godt et Par Mdr., men begyndte saa atter at faa Anf. som omtalt, dog lette og med lange Mellemrum til at begynde med, men efterhaanden kom de hyppigere og nogle Uger før Indl. et Anf. som beskr. ovenfor.

Sygdommen har *ikke* været ledsaget af *Sm. i nævneværdig Grad,* kun af og til vage og ubestemte Fornemmelser i Præcordiet (Tryk og lidt Stikken) — en enkelt Gang tillige ud i v. Arm, men Pt. har aldrig lagt videre Mærke til dette Symptom, idet *Sm. ikke har generet hende,* og hun har slet intet mærket i den sidste Tid.

Obj.: Ved Palpation af det subcut. Væv i begge Pectoralregioner findes dette paafaldende stærkt grynet infiltreret, men der findes intet sikkert abnormt i Pectoralmusculaturen; kun ved den sternale Ende af 4' og 5' Intercostalrum føles en let knudret Infiltration, som angives lidt øm; det lykkes ikke at fremkalde Fornemmelser ud i v. Arm.

Ingen Sensibil.forstyrrelse.

Efter Undersøgelse havde Pt. lidt Trykken i Præcordiet og Sm. ud i v. Arm — og enkelte Gange senere lign. men meget svage Fornemmelser.

---

67. RH. Afd. B. 752/24. (30/7—2/12 1924). ♂, 34 Aar, g. Købmand.
Afds. Diagnose: Arythmia perpetua. Mb. cordis mitralis. Stasis organorum. + Hviledyspnoe og Cyanose, + Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: + voussure. Grænser C. 3 — Midtlinien — Ictus i I.c. 6 i Mcl.linien. Kraftig systolisk Mislyd ved apex; ved Basis en blødere do. P. II acc. Actionen uregelm., af Perpetuatypen.

67. (fortsat).

+ Lungestase, ÷ Portastase, ÷ Ødemer.

Blodtryk: 120/80.

Ekg.: Atrieflimren.

Rtg.: Corskyggen overordentlig forstørret; Buen svarende til *v.* Atrie særlig prominerende, som ved Mitralfejl.

+ Lungestase.

Mass.klin. 753/24.

Nuværende Sygdom har bestaaet siden 23 Aars Alderen. Symptomerne er: Hjærtebanken, Kortaandethed, Cyanose, Hoste og Expectoration, undertiden let Feber. Sympt. var i Begyndelsen kun til Stede efter Anstrængelser; i Løbet af det sidste Aar Forværrelse, saa at der nu ogsaa i roligt Leje er Insufficienssymptomer.

Oplyser at han *ikke har og aldrig nogensinde har haft Sm. i Præcordiet; men naar han har anstrængt sig, er det, som om der »ikke er Plads til Hjærtet i Brystkassen«.*

Obj.: voussure af Præcordiet.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelse.

Intet Steds palpable Forandringer.

Intet Steds Ømhed.

---

68. RH. Afd. B. 800/24. (7/11—19/12 1924). ♂, 47 Aar, g. Gaardejer.

Afds. Diagnose: Arythmia completa, migraine.

Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, + Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: intet særligt, Actionen i Øjeblikket regelmæssig.

Ingen Stase eller Ødemer.

Blodtryk: 115/75.

Ekg.: Atrieflimren.

Rtg.: nat.

Mass.klin. 857/24.

Siden Barndommen Anfald af migraine, der i de sidste Aar er taget til i Hyppighed og Varighed.

I de sidste Aar har han ogsaa iagttaget forbigaaende uregelmæssig Hjærteaction og *Trykken i Præcordiet* ved Anstrængelser; ellers ingen subjective Symptomer fra Hjærtet; fuldt arbejdsdygtig i de Perioder, hvor han er fri for Hovedpine. Han har *aldrig nogensinde haft Sm. i eller Stikken i Præcordiet eller i v. Arm* — som nævnt kun en Følelse af uregelmæssig Hjærteaction og Oppression ved Anstrængelser.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Ved Palpation findes intet Steds noget abnormt, og der angives intet Steds Ømhed for Tryk.

GRUPPE A III.

69. RH. Afd. A. 324/26. (1/3—25/4 1926). ♂, 29 Aar, fhv. Møller, Arbm. Afds. Diagnose: Stenosis mitralis, Pericarditis, Arythmia perpetua, Insufficientia cordis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Hjærtet er lungedækket, Ictus føles udbredt i I.c. 6. Acc. uregelmæssig, af Perpetuatypen. Ved Apex høres en diastolisk Mislyd, som taber sig opefter.
+ Lungestase, + Leverstase, men ingen Ødemer.
Blodtryk: 120/80.
Ekg.: ikke taget.
Rtg.: Hjærteskyggen er meget stærkt forstørret, navnlig svarende til *v.* midterste Bue.
Mass.klin. 232/25 og 284/26.

12—15—19 Aar gl. febr. rheum. uden Hj.complic. For 3 Aar siden *Dyspnoe* og *Hj.bk.* efter 3 Døgns uafbrudt Arbejde (havde købt en Mølle og sled stærkt med at faa den i Orden). Siden da tiltagende Dyspnoe og Hj.bk. ogsaa ved ganske let Arbejde, men aldrig i Ro. Aldrig Præcordialsm., aldrig Ødemer tidligere.

Oplyser, at der, siden han er kommet til at ligge, er kommet *stikkende Sm. i Præcordiet,* saa længe han ligger ned, paa v. Side, de forsvinder, naar han kommer til at sidde op.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse. Der føles Myopathi paa v. Side i forreste Del af 7' og 8' I.c. mellem sternum og Papillærlinien. Disse Infiltr. angives ømme, og han angiver, at de Sm., der kommer ved Tryk paa Myopathierne, er identiske med de spont. stikkende Sm.

Subcutis nat.

Fik kun 3 Kulsyrebade, da han blev daarligere.

Indl. atter 1/3 26.

Efter Udskr. hurtigt Tilbagefald med jævnt tiltagende Functions-, senere ogsaa Hvile-Dyspnoe, Palpitationer og let Oppressionsfornemmelse, subj. Arythmia.

Siden sidste Hosp.ophold har Pt. absolut ikke haft Sm. (men kun Hj.bk. og Aandenød).

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse.

Ingen palp. Forandringer noget Steds paa thorax.

---

70. RH. Afd. B. 554/26. (9/9—18/9 1926). ♀, 62 Aar, fhv. Vaskerierske.
Afds. Diagnose: Diabetes mellitus, Adipositas, Arteriosclerosis, Degeneratio myocardii, Hypertensio arterialis.
Ingen Hviledyspnoe eller Cyanose, men udtalt Arbejdsdyspnoe.

70. (fortsat).
Steth.cordis: intet sikkert abnormt.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 160/85.
Ekg.: ikke taget.
Rtg.: intet særligt.
Mass.klin. 609/26.

Foruden forskellige andre Klager er Pt. nu besværet af cardiale Tilfælde de sidste 4—5 Aar; *Sm. i Præcordiet* ved ganske smaa Anstrængelser, og ogsaa i roligt Leje. Tillige Hjærtebanken og Kortaandethed.

Obj.: angiver at føle baade Naal og Pensel lidt svagere i v. Pectoralregion og paa v. Side af Ryggen end paa h. Side. Subcut. Væv stærkt udviklet paa hele thorax, diffust, knudret infiltreret, men tydeligt stærkere i v. end i h. Pectoralregion; disse subcut. Infiltrationer strækker sig og-op i Nakken og ud paa begge Overarme.

Ved dybere Palpation finder man meget udtalte Myopathier i v. pectoralis major, baade i det sternale og i det claviculære Parti; ligeledes er der Myopathier nedadtil i v. regio interscapularis, i regio infraspinata og i cucullaris' øverste Dele.

Trykker man samtidigt paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax, angiver Pt., at der opstaar Sm. i v. Side af Brystet gaaende tværs igennem ud i v. Side af Ryggen, og samtidigt opstaar en sovende Fornemmelse (»det troner«) ud paa Indsiden af hele v. Arm og ud i 2—3 og 4 Finger, alt paa samme Maade som ved de spontane Anfald, kun at de spontane Sm. er stærkere, mere knugende.

Ogsaa paa h. Side er der Muskelinfiltrationer paa de tilsvarende Steder, disse angives ogsaa ømme for Tryk, og der kan fremkaldes lignende Fornemmelser som paa v. Side, men det hele er langt stærkere udtalt paa v. end paa h. Side.

14/9 er noteret i Afdl.s Journal: bevæger sig med Besvær, bliver strax dyspnøisk; efter at have gaaet op og ned i Stuen er Resp. c. 40 og Pulsen 120; den synes at være regelmæssig. Under Gangen holder hun v. Arm tæt ind til Kroppen uden at bevæge den; der er ingen Anchylose og hun kan løfte Armen op til lodret Stilling, men kun med betydeligt Besvær og Sm.

---

71. RH. Afd. A. 303/26. (11/12 1925—21/4 1926). ♀, 26 Aar, ug. Husassistent.
Afds. Diagnose: Insufficientia mitralis, Arythmia extrasystolica.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Grænser, Actionen noget uregelmæssig paa Grund af Extrasystoler. Blæsende systolisk Mislyd ved apex, tabende sig opefter. P. 2 acc.

71. (fortsat).
Ingen Tegn til Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 135/95.
Ekg.: Der ses en Del aurikulære Extrasystoler.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 191/26.
Sygehistorien er anført i Texten S. 65.

---

72. RH. Afd. B. 421/25. (19/5—9/7 1925). ♀, 24 Aar, ug. Syerske.
Afds. Diagnose: Mb. cordis mitralis.
Ingen Orthopnoe eller Cyanose, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser I.c.3 — *v.* Sternalrand — Ictus i I.c. 5 — lidt udenfor Mcl.linien. Blød systolisk Mislyd overalt.
P II acc., Action regelm.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 105/70.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 383/25.

Pt. oplyser, at hun for 5 Aar siden (Okt. 1919—Febr. 1920) havde Knuderosen; hun følte sig febersyg, men gik oppe uden at blive behandlet. Først i Febr. 20 bliver hun lagt til Sengs, og der opdages nu en morbus cordis. Siden har Pt. haft Hjærtebanken, Functionsdyspnoe og *Sm. i v. Side af Brystet.* Sm. føles tillige længere ud i v. Flanke og ud i Ryggen og tillige har hun en snurrende, sovende Fornemmelse paa Indsiden af hele v. Arm og ud i 4' og 5' Finger.

Sm. kommer dels under Anstrængelse og dels, naar Pt. kommer til Ro efter i længere Tid at have haft anstrængende Arbejde.

Sidste halve Aar har Pt. ikke haft videre anstrængende Arbejde, men Hjærtesymptomerne har været hæftigere end tidligere.

Mærkede sidst Sm. i Forgaars.

Obj.: Ingen Atrofi.

Angiver at føle baade Naal og Pensel betydeligt stærkere i hele v. Thoraxhalvdel baade paa For- og Bagfladen.

Paa den øvrige Del af truncus ingen Forskel.

Derimod føler Pt. baade Naal og Pensel tydeligere paa v. Arm og Fingre end paa h. Ingen Forskel paa Underextremiteterne. Ved Palpation finder man subcutis betydeligt stærkere infiltreret paa v. Forflade — omend der ogsaa er diffus sejg Infiltration paa h. Side.

Pt. ømmer sig for Palpation af hele v. Forflade af thorax, og hele Musculaturen paa v. thorax' Forflade staar til at begynde med stramt spændt.

Der føles en Myopathi i det claviculære Hoved og i nederste Kant af v. m. pectoral. major; ligeledes i I.c.rummene lateralt for v. Papilla

72. (fortsat).

mammæ, og ved Tryk paa disse Myopathier fremkommer foruden den rent lokale Ømhed tillige den snurrende sovende Fornemmelse ud i v. Arm og Fingre som ved de spontane Anfald af Sm.

Endvidere er der Myopathi i v. regio infraspinata og i v. regio interscapularis' nederste Del. — Ogsaa fra disse Myopathier lykkes det at udløse Fornemmelsen i v. Arm og Fingre.

Fraset disse Paræsthesier lykkes det ikke at fremkalde Sm. som ved de spontane Anfald ved Tryk paa Myopathierne. De spontane Sm. skildres som »betændelsesagtige«, er ikke sammensnørende, men hindrer Pt. i at trække Vejret.

Pt. oplyser, at under de spontane Sm.anf. er der særligt et bestemt Sted i Ryggen, der gør ondt; dette Sted svarer nøje til Myopathien ved v. angulus inf. scapulæ i v. regio interscapularis.

Tillige føles Myopathier paa v. U.arm baade i Radialgruppen og Flexorgruppens Musculatur.

5/6. Pt. klager over, at hun efter de tidligere Undersøgelser paa Massageklinikken har faaet Sm.anfald efter at være kommet tilbage til Afdelingen igen; derimod er det ikke lykkedes under selve Undersøgelsen at fremkalde Sm. som de spontane med Undtagelse af Paræsthesierne paa Indsiden af v. Arm og Haand.

I Dag finder man tillige en tydelig Forskel (Infiltration? Spænding?) mellem Musculaturen paa Indsiden af v. og h. Arm (caput breve m. bicipitis, m. coracobrachialis, caput mediale af m. triceps).

Iøvrigt føles Myopathierne som beskrevet.

Sensibil.forholdene som tidligere.

8/6. Pt. sendes i Dag til Massagebehandling.

De palpable Forandringer stadigt stærkt udtalte.

23/6 faar Pt. paa Afd. et Anfald af stærke Sm. i Præcordiet og v. Side af Ryggen. — Sm. føles ogsaa i v. Arm og var ledsaget af »Kramper«, der begyndte i v. Arm, men senere bredte sig til alle Extremiteterne. Fingrene holdtes knuget sammen; var fuldkommen klar. Ingen Facialiskrampe, ikke Tungebid eller involontær Afgang af Urin. Anf. ledsagedes af stærk Kortaandethed med forceret, stærkt hørlig Respiration — varede ½ Time.

26/6. Angiver Lettelse i Tilstanden efter Massagebehandlingen.

1/7. Stadigt Lettelse efter Massagen.

8/7. Befinder sig meget bedre. De sidste 14 Dage *overhovedet ingen Sm. i Brystet.*

Der føles endnu meget tydeligt i hele v. Side af thorax Myopathier paa de tidligere nævnte Steder, men afgjort mindre end tidligere, og Ømheden angives langt mindre. Det lykkes stadigt ved Tryk paa disse Myopathier at fremkalde Fornemmelserne i v. Arm.

Angiver stadigt at føle baade Naal og Pensel tydeligere i hele v. Pectoralregion end i h.

73. RH. Afd. B. 643/25. (19/10—4/12 1925). ♀, 19 Aar, ug. Expeditrice.
Afds. Diagnose: Lipothymia, Dilatatio cordis.
Ingen Orthopnoe eller Cyanose, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: ved Indl. var der en acut Dilatation af Cor, senere normale Forhold. ÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 120/90.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 741/25.

I 8 og 15 Aars Alderen led Pt. af Gigtfeber; derefter Tilbøjelighed til Functionsdyspnoe og Ødem af Fødderne.

For 3 Mdr. siden 6 Uger paa BBH. efter en Besvimelse; senere flere lignende Besvimelser. — Indbringes besvimet i Nat.

Medens der ved Indlæggelsen 19/10 25 var en betydelig Forøgelse af Hjærtedæmpningen, viser Undersøgelse 26/10 paa Afdelingen ingen Udvidelse, saa at man maa antage, at det har drejet sig om en acut Dilatation og ikke om Hypertrofi.

Pt. angiver, at hun samtidigt med sine Hjærteanfald faar stikkende Sm. i Brystet saa hæftigt, at hun ikke kan respirere. Sm. gaar ud i v. Skulderregion, men ikke ud i v. Arm.

Obj.: Pt. angiver at føle Naal og Pensel konstant tydeligere i v. end i h. Pectoralregion paa et haandfladestort Parti ovenfor og lateralt for v. papilla mammæ, endvidere paa Indsiden af v. Overarm.

Der føles en stor, velafgrænset Myopathi i v. m. pectoralis major lige ovenfor Papillen og endvidere en mere diffus Infiltration (eller Spænding?) medialt herfor helt hen til sternum.

I forreste Del af v. deltoideus en lille Myopathi.

Hyperæsthesien i v. Pectoralregion har samme Udbredelse som de palpable Forandringer.

Endvidere er der en meget betydelig Myopathi i nederste Del af v. regio interscapularis; her ømmer Pt. sig for Tryk; Huden over dette Parti er Sæde for en Huderuption, der minder om herpes zoster.

Over dette Parti angives nedsat Følelse for Naal og Pensel.

Ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax angiver Pt. Sm. tværs igennem Brystet af samme Art og Lokalisation som de spontane Sm. under Anfaldene, kun at disse sidste er stærkere.

6/11. Pt. er demonstreret paa Afdelingen og

8/11 tages Pt. under Massagebehandling.

Medens man i Dag trykker paa Myopathierne i v. Pectoralregion og v. regio interscapularis, opstaar Sm. tværs igennem Brystet og stærk Hjærtebanken; Pt. angiver, at Tilstanden fuldstændigt ligner de spontane Hjærteanfald.

16/11. Foruden det tidligere beskrevne føles i Dag ogsaa Myopathi i de v.sidige serratus-Takker; her ømmer Pt. sig en Del. Det lykkes stadigt at fremkalde de spontane Sm.

73. (fortsat).

23/11. Føler sig meget bedre tilpas; ikke saa mange Sm. som tidligere. Palpationsfundet stadigt tydeligt; endnu megen Ømhed.

4/12. Angiver at Sm. ikke er saa stærke mere, og at de kommer med længere Mellemrum.

Stadigt Hyperæsthesi som tidligere.

Ved Palpation finder man Myopathierne mindre, omend stadigt meget tydelige; Ømheden angives mindre.

Det lykkes stadigt at fremkalde Sm. som de spontane.

---

74. RH. Afd. B. 688/25. (11/11—20/12 1925). ♀, 49 Aar, g. m. Læge.
Afds. Diagnose: Insufficientia mitralis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, ingen egentlig Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser I.c. 3 — *v.* Sternalrand — Ictus i I. c. 5 indenfor Mcl.linien; + let voussure og frémissement, blæsende systolisk Mislyd over alle Ostier. P. II acc.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 135/80.
Ekg.: mangler.
Rtg.: *v.* Midterbue prominerende, som ved en Mitralfejl.
Mass.klin. 769/25.

Siden Mæslinger i 10 Aars Alderen Functionsdyspnoe og Hjærtebanken. Har klaret 3 Fødsler for 25, 15 og 14 Aar siden. For 5 Mdr. siden indtraadte Menopausen; siden da atter tiltagende Hjærtetilfælde med *Sm.anfald* og af og til Fornemmelse af Kvælning.

Der har været Ødem af Anklerne.

De nævnte Sm. sidder i v. Side af Brystet, gaar tværs igennem ud i v. Side af Ryggen og ud i v. Skulder, ikke ud i v. Arm.

14/11 er noteret i Afdelingens Journal: Der er ingen Muskelømhed i Præcordiet eller i Rygmusklerne.

Obj.: Antydning af voussure.

V. Pectoralregion føles fladere end h.

Pt. angiver at føle baade Pensel og Naal lidt svagere i hele v. Pectoralregion end i h. Ingen Sensibilitetsforstyrrelser i Ryggen. Ved Palpation finder man en stor Myopathi i nederste Del af v. m. pectoralis major, og desuden finder man en mere diffus Infiltration i hele v. Pectoralregion baade i subcutis og i Musculaturen, omtr. fra Costa III til Curvaturen og fra sternum til Axillærlinien. Her ømmer Pt. sig for Tryk.

I v. regio interscapularis føler man den nederste Kant af v. m. cucullaris haardt infiltreret; denne angives øm. Og ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax opstaar der Sm. tværs igennem Brystet og ud i Ryggen af samme Art og Lokalisation som de spontane Sm.

74. (fortsat).

19/11. Pt. var meget øm efter Undersøgelsen sidst og angav at have Sm. af samme Art som de spontane.

Sendes i Dag til Massage.

Det lykkes stadigt at udløse Sm. af samme Art og Lokalisation som de Sm., der kommer, naar Pt. anstrænger sig eller kommer ud i Blæsevejr.

---

75. RH. Afd. B. 82/26. (4/12 1925—8/2 1926). ♂, 36 Aar, ug. Murer.
Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii.
Ingen Hviledyspnoe eller Cyanose, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Grænser, regelmæssig Action, systolisk Mislyd ved apex. P. II acc.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 160/115.
Ekg.: *v.*sidig Overvægt.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 841/25.

Ofte angina phlegmonosa; for 10 Aar siden febris rheumatica og for 7 Aar siden Urethritis. Tidligere nydt en Del bayersk Øl.

I mange Aar Functionsdyspnoe; i den senere Tid tillige *Sm. i Præcordiet.* Hjærtetilfældene begyndte før den omtalte Gigtfeber.

De nævnte Sm. i Præcordiet gaar tværs igennem v. Side af Brystet og ud i Ryggen, og det »trækker« af og til i v. Arm. Sm. kommer baade ved Anstrængelser og i roligt Leje, generer ham saa stærkt, at han intet har kunnet bestille det sidste Aar.

Obj.: Ingen Atrofi.

Pt. angiver at føle baade Naal og Pensel lidt stærkere paa et haandfladestort Parti i v. Pectoralregion; endvidere føler han Naal og Pensel lidt stærkere nedadtil i v. regio interscapularis end i h.

Ved Palpation finder man en stor diffus Udfyldning i hele nederste Del af v. m. pectoralis major helt inde fra sternum og op mod Axillen; den indtager omtr. nederste Halvdel af Musklen. I denne mere diffuse Udfyldning føles fastere Strøg baade ved nederste Rand og ogsaa højere oppe i Musklen.

Det hyperæstetiske Parti svarer ret nøje til denne Infiltration. Tillige føler man Infiltrationer i I.c.rummene lateralt for v. papilla mammæ. I nederste Del af v. regio interscapularis føles ligeledes en Myopathi.

Alle de nævnte Myopathier angives ømme for Tryk, og ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax angiver Pt., at der opstaar Sm. af samme Art og Lokalisation som de spontane Sm., kun at de ikke er saa stærke som de spontane.

Ved talrige Undersøgelser lykkes det let at fremkalde Sm. af samme Art og Lokalisation; det lykkes ikke at udløse Fornemmelser ud i v. Arm.

75. (fortsat).

12/12 demonstreres Pt. paa Afdelingen, og

22/12 sendes Pt. til Massagebehandling.

24/12. Pt. faar — foruden Smerterne — under Behandlingen lignende ubehagelige Fornemmelser, som karakteriserer de spontane Anfald: Sved og Ildebefindende.

Oplyser, at han for 3 Aar siden brækkede v. 7' costa i Axillarlinien; har haft sine Sm. længe før den Tid.

14/1 angiver at føle Lettelse efter Massagebehandlingen.

Sm. i Brystet kommer sjældnere og er ikke saa stærke.

De palpable Forandringer mindre, og Ømheden angives mindre.

Det lykkes stadigt at fremkalde Smertefornemmelser af samme Art og Lokalisation som de spontane ved at trykke paa Myopathierne.

16/1. Medens Pt. før Indlæggelsen jævnligt under Anfaldene havde Svimmelhed og Tilløb til Besvimelse ved Anstrængelser, har han under Hosp.opholdet været helt fri for disse Symptomer, indtil i Gaar, da han efter Behandlingen følte sig ilde tilpas, svimmel og var ved at besvime. Da Anfaldet var drevet over, havde han et »Hold« i v. Side af Brystet. — I Dag befinder han sig atter vel og angiver, at Massagen letter paa Tilstanden.

20/1. Stadigt Fremgang subj. og obj. Føler stadigt Lettelse efter Behandlingen; det lykkes stadigt at fremkalde de spontane Sm.

28/1. Mærker ikke meget til Brystet mere; klager nu mest over Hovedpine.

Det lykkes stadigt at fremkalde de spontane Sm. fra Myopathierne, som dog er mindre og angives mindre ømme.

---

76. RH. Afd. B. 49/26. (15/12 1925—27/1 1926). ♀, 45 Aar, fraskilt Arbejderske.

Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii, Extrasystolia, Nephritis chr.

Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, + Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: Grænser C. 4 — *v.* Sternalrand — Ictus i I.c. 5 — 1 Fingersbredde udenfor Mcl.linien. Systolisk Blæsen ved apex; Actionen uregelm. paa Grund af Extrasystoler.

Ingen Stase eller Ødemer.

Blodtryk: 130/75.

Ekg.: auriculære Extrasystoler, *v.*sidig Overvægt.

Rtg.: nat.

Mass.klin. 866/25.

Nuværende Sygdom begyndte for 9 Aar siden efter Influenza med *stikkende Sm. i Præcordiet* baade ved Arbejde og i Hvile; ingen Udstraaling, Hjærtebanken dels ved Anstrængelser og dels i Anfald om Natten, Functionsdyspnoe.

76. (fortsat).

Pt. har i de sidste Aar ikke kunnet have nogen fast Plads.

Obj.: v. Pectoralregion nærmest lidt fyldigere end h.

Angiver at føle baade Naal og Pensel meget tydeligere i hele v. Pectoralregion og i v. Side af Ryggen end paa h. Side.

Fornemmelserne ved Berøring med Naal og Pensel angives at ligne Sm.fornemmelserne paa v. Side.

Ved Palpation finder man det subcutane Væv i v. Pectoralregion lidt mere knudret infiltreret end i h. Side.

I v. m. pectoralis major finder man dels i det claviculære og dels i det sternale Hoveds nederste Del tydelige Myopathier, som angives meget ømme.

I v. Flanke føles betydelige knudrede Infiltrationer baade i I.c.musculaturen og i Serratus Takkerne.

I hele nederste Del af v. regio interscapularis føles en meget betydelig Myopathi baade i m. erector spinæ dorsalis og i m. cucullaris — ogsaa her angives stærk Ømhed.

Og ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax angiver Pt., at der opstaar Sm. af samme Art og Lokalisation som de spontane Sm., kun at de ikke er saa stærke som de spontane.

Sm. gaar fra v. Side af Brystet tværs igennem ud i Ryggen og karakteriseres som Stik.

Det lykkes ikke at fremkalde Fornemmelser i v. Arm, hvad der heller ikke er under de spontane Anfald.

5/1. Pt. sendes i Dag til Massagebehandling.

8/1. Undersøgelsen viser samme Forhold som tidligere.

Angiver Lettelse efter Behandlingen.

15/1. Angiver Fremgang. Kun ubetydelige Sm.; endnu nogen Hjærtebanken.

De palpable Forandringer mindre, angives mindre ømme.

22/1. Stadigt Fremgang subj. og obj.

26/1 noterer Afdelingen: Ingen Sm. siden en Uge efter Massagens Paabegyndelse.

Stadigt Hjærtebanken, naar hun gaar stærkt; Velbefindende i Ro. Infiltrationerne stadigt mindre og angives mindre ømme.

---

77. RH. Afd. B. 93/26. (28/12 1925—10/2 1926). ♂, 53 Aar, g. Vognmand.
Afds. Diagnose: Hypertensio arterialis, Ectasia aortæ, 1. gr.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, ingen Functionsdyspnoe undtagen ved større Anstr.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 175/125.

77. (fortsat).

Ekg.: mangler.

Rtg.: Hjærteskyggen er for *v.* Ventrikels Vedkommende forstørret; aorta descendens er udvidet.

Mass.klin. 4/26.

Nuværende Sygdom bestaaet i 8 Mdr. Symptomerne er: *Sm. i v. Skulder og Ryg med Udstraaling i v. Arm.* De er meget intense, optræder oftest adskillige Gange dagligt, varer nogle Minutter, ledsages af Angst, men ikke af Hjærtebanken eller Dyspnoe; kan ogsaa komme i roligt Leje, naar Pt. bevæger v. Arm; samtidigt gaar Sm. op paa v. Side af Nakke og Hals.

Pt. angiver, at der samtidigt med de beskrevne Smerter ogsaa opstaar *Sm. i v. Pectoralregion.*

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelse paa thorax.

Ved Palpation finder man i v. m. pectoralis nederste Kant og i v. regio interscapularis tydelige Myopathier; begge disse Steder angiver Pt. intens Ømhed; men det lykkes ikke at fremkalde Sm. af samme Karakter som de spontane, der skildres som »*brændende*«. Lokalisationen af Sm. er den samme. Derimod opstaar ved Tryk paa Myopathierne en trækkende, snurrende Fornemmelse ud i v. 4' Finger; denne Fornemmelse angives i Karakter og Lokalisation identisk med den, der opstaar samtidigt med de spontane Sm. i thorax.

Tillige finder man lige over h. clavicula en dybtliggende, flad, næsten tumoragtig Infiltration, som angives meget øm og ved Tryk paa denne opstaar snurrende Fornemmelser ud i h. Arm.

8/1. Sendes i Dag til Massagebehandling af de beskrevne Myopathier.

18/1 sendes Pt. til Kulsyrebad.

Foruden de beskrevne Myopathier i v. Side er der ogsaa Myopathier i h. Skulderbæltes Musculatur.

26/1. Angiver Sm. i v. Side af Brystet uforandrede; kommer ved den mindste Foranledning, f. Eks. naar han snører sine Støvler.

8/2. Tilst. ret uforandret; selv ved smaa Anstrængelser faar Pt. præcordiale Sm. som tidligere; derimod er han mindre deprimeret (Afdelingen).

De beskrevne Myopathier er stadigt meget tydelige, angives meget ømme, og der udløses stadigt Sm. i Armen.

Udskrives fra Afdelingen og fortsætter Massagebehandlingen ambulant. Ingen Bade efter Udskrivelsen.

6/3. Mærker god Fremgang i Tilstanden; Myopathierne stadigt tydelige.

20/3. Medens Pt. i lang Tid har været fri for Sm., har han i sidste Uge haft et Par Anfald af Sm. i v. Side af Brystet og Ryggen og Snurren ud i v. Arm.

Ved Palpation finder man stadigt Myopathier som tidligere beskrevet. De er meget ømme, og ved Tryk paa dem opstaar en snurrende Fornem-

77. (fortsat).

melse ud i v. Arm; derimod kan de Sm., der opstaar ved Tryk paa Myopathierne, ikke rigtigt sammenlignes med de spontane, der angives meget hæftige og af brændende Karakter.

10/4. Nu atter Fremgang.

24/4. Ingen Anfald sidste 14 Dage.

8/5. Mærker næsten intet mere; de palpable Forandringer paa retour.

22/5. Ingen Sm., men nogen Ømhed ved Beh.; de palpable Forandringer aftaget godt.

---

78. RH. Afd. B. 203/26. (12/1—26/3 1926). ♀, 43 Aar, ug. Syerske.
Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii, Bronchitis.
Ingen Hviledyspnoe eller Cyanose, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt.
Ingen Stasefænomener eller Ødemer.
Blodtryk: 120/70.
Ekg.: Inversion af T. II.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 79/26.

Uden foregaaende Sygdom har Pt. fra sit 14' Aar lidt af Hjærtebanken og Functionsdyspnoe. Forværrelse i Aarenes Løb med *Stikken i Præcordiet* og »Fejlslag«. Obstipation i 6—7 Aar. Nervøs i mange Aar; bliver let deprimeret.

Oplyser at de stikkende Sm. i Præcordiet ikke er særligt stærke; de sidder i v. Side og gaar tværs igennem ud i Ryggen; de kommer ogsaa i Ro, f. Eks. naar Pt. ligger.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser i Pectoralregionerne. Let Affladning af hele v. Pectoralregion.

Ved Palpation finder man i den nederste Rand af v. m. pectoral. major en Myopathi, den angives moderat øm; endvidere føler man i nederste Del af v. regio interscapularis en tydelig Myopathi, som ligeledes angives noget øm, og ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax opstaar Fornemmelser af samme Art og Lokalisation som de spontane Smerter, kun ikke saa stærke som disse — samt en sovende Fornemmelse ud i v. Arm.

Der ordineres daglig Massagebehandling.

27/1. Føler sig lettet efter Beh. Det lykkes stadigt at fremkalde Fornemmelser som de spontane.

3/2. Færre Sm.; Undersøgelsen fuldst. som tidligere.

10/2. Stadigt færre Sm., men Fornemmelser af ubehagelig Karakter ved Hjærtet, som om det var ved at gaa i Staa. De obj. Forandringer mindre.

24/2. Faaet ialt 17 Massagebehandlinger; har i de sidste 8 Dage næsten ikke mærket noget i Pectoralregionen, kun en sjælden Gang et Stik i v. Side af Brystet.

78. (fortsat).

Obj.: stadigt ingen Sensibil.forstyrrelser.

Man føler endnu nogen Consistensforøgelse i nederste Del af v. m. pectoral. major og i v. regio interscapularis, men langt mindre end tidligere. Der angives nu ikke længere Ømhed, og der opstaar ingen Fornemmelser ud i v. Arm.

5/3. Ingen Sm., men stadigt de samme ubehagelige Fornemmelser, som om Hjærtet skulde gaa i Staa.

---

79. RH. Afd. B. 296/26. (13/3—7/5 1926). ♀, 42 Aar, g. m. Landpostbud. Afds. Diagnose: Stenosis et insufficientia mitralis, Arythmia perpetua. Ingen Orthopnoe, men + Cyanose og Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 4 — *v.* Sternalrand — Ictus løftende i I.c. 5 2 Fingersbredder udenfor Mcl.linien. Præsystolisk — systolisk Mislyd ved apex, 2. Tone smækkende. P. II acc. Actionen er uregelm., af Perpetuatypen.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 120/85.
Ekg.: Atrieflimren.
Rtg.: Hjærtet er noget forstørret, navnlig svarende til de midterste Buer. Der er nogen Stase i Lungerne.
Mass.klin. 272/26.

Det, der generer Pt. mest, er Anfald af *trykkende Sm. i v. Side af Brystet* og ud i Ryggen samt snurrende Fornemmelser ud i v. Arm; endvidere Hjærtebanken og Aandenød. Alle disse Symptomer opstaar i Regelen ved Arbejde.

Obj.: V. Pectoralregion lidt fladere end h.

Ingen sikre Sensibilitetsforstyrrelser.

Ved Palpation finder man en stor flad Infiltration i v. m. pectoralis major fra lidt ovenfor v. papilla mammæ til Axillen samt en Myopathi nedad i v. regio interscapularis; ogsaa i h. interscapularis synes der at være Myopathi, men mindre end paa v. Side.

Trykker man samtidigt paa Myopathierne i v. Pectoralregion og i v. interscapularis, angiver Pt., at der opstaar en Sm.fornemmelse tværs igennem v. Side af Brystet og en snurrende Fornemmelse ud i v. Skulder og Overarm. Fornemmelsen minder om de spontane Sm.

Trykker man paa symmetriske Steder paa h. Side, opstaar ingen Fornemmelser.

7/4 sættes Pt. i Behandling med Massage.

15/4. Ingen Sm. Myopathierne mindre, Ømheden mindre. Det lykkes stadigt at fremkalde Sm. som ved de spontane Anfald.

23/4. Myopathierne betydeligt mindre; Ømheden aftager stadigt.

6/5. Bef. sig meget bedre; Sm. er dog endnu af og til til Stede.

79. (fortsat).

Myopathierne føles stadigt — omend mindre — og det lykkes ogsaa at fremkalde de spontane Sm. i Brystet, men ikke længere Fornemmelse ud i v. Arm.

---

80. RH. Afd. B. 375/26. (22/3—10/6 1926). ♂, 42 Aar, Mekaniker.

Afds. Diagnose: Myocarditis, Adipositas, Achylia gastrica, Abusus tabaci. Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, + Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.

Blodtryk: 120/65.

Ekg.: intet sikkert abnormt.

Rtg.: nat.

Mass.klin. 262/26.

Nuv. Sygdom opstaaet i Tilslutning til Bronchitis Nov. 1925 og Influenza Februar 1926. Klager over *stikkende Sm. i Præcordiet,* Kortaandethed og Hjærtebanken ved Anstrængelse; endvidere Dysuria (Skæren, Udflod).

Igennem adskillige Aar stærk abusus spirituos. et tabaci.

Obj.: V. Pectoralregion lidt fladere end h.

Angiver at føle baade Naal og Pensel lidt tydeligere over nederste Halvdel af v. m. pectoral. major.

Ved Palpation finder man en stor Myopathi over nederste Halvdel af v. m. pectoral. major — svarende til Hypersensibiliteten.

31/3. Siden Undersøgelsen sidst har Pt. haft en snurrende, trækkende Fornemmelse ud i v. Arm. I Dag mærker han intet i Armen, hvad han heller ikke gjorde før Undersøgelsen.

Hans Klager er »Gigtsm. i Hjærtet«, d. e. trykkende ubestemte Fornemmelser i Brystet; de er ikke særligt fremtrædende, kommer kun sjældent. For mange Aar siden fik Pt. Chloroformolie til at gnide Brystet med for lignende Symptomer. Tilf. svandt fuldstændigt. Har ingen Erindring om Hjærtebanken eller andre Hjærtesympt. dengang.

6/4 sættes Pt. i Beh. med Massage.

13/4. Angiver Fremgang; føler Lettelse efter den enkelte Behandling.

20/4. Stadigt Fremgang.

27/4 betydeligt bedre. Palpationsfundet meget mindre; Ømheden angives meget mindre. Det lykkes ved Tryk paa Myopathierne at fremkalde en svag, sovende Fornemmelse i v. Arm.

5/5 mærker næsten intet til Sm. mere; Almenbefindendet har ogsaa været bedre, indtil han i Morges fik et Ildebefindende med Kvalme, Pulsen blev ufølelig; Myopathier langt mindre. Sendes i Dag til Kulsyrebad.

1/6 stadigt Fremgang; kun lidt at føle.

Foruden Massagebehandling dagligt fik Pt. 12 Kulsyrebade.

---

81. RH. Afd. B. 170/27. (18/1—17/3 1927). ♀, 22 Aar, ug. Husassistent.
Afds. Diagnose: Seq. pericarditidis, Pyelitis.
Ingen Hviledyspnoe eller Cyanose, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 4 — *v.* Sternalrand — 1 Fingersbredde udenfor Mcl.linien. Regelm. Action. Ingen Mislyd. P. II let acc.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 110/65.
*Ekg.: h.*sidig Overvægt.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 58/27.

For 2 Aar siden Anfald af Besvimelse med Hjærtebanken og Kortaandethed. Siden lign. Anfald især i den senere Tid. Sm. i v. Side af Underlivet og Svien ved Vandladningen.

Klager nu navnligt over *Sm. ved Hjærtet* foruden de omtalte Symptomer.

Obj.: Maaske er Partiet svarende til nederste Del af v. m. pectoralis major lidt fladere end paa h. Side.

Angiver at føle Naal, men ikke Pensel lidt tydeligere i v. Pectoralregion og nedadtil i v. regio interscapularis end paa h. Side; Partierne for Hypersensibiliteten svarer til de nedennævnte Myopathier.

Der er meget tydelige Myopathier i nederste Halvdel af v. m. pectoralis major, især langs Musclens nederste Kant er der haardt infiltreret; ogsaa ved Musclens sternale Udspring er der tydeligt infiltreret.

Ogsaa nedad i v. regio interscapularis føles en betydelig Myopathi beliggende i Dybden (erector spinæ dorsalis). Trykker man samtidigt paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax, opstaar Sm. tværs igennem v. Side af Brystet af samme Karakter som de spontane, kun ikke saa intensive som disse; samtidigt opstaar en snurrende Fornemmelse ud paa Indsiden af v. Overarm.

Lignende Fornemmelser kan ikke fremkaldes paa h. Side.

11/2 sættes i Gang med Massagebeh.

Fik Influenza efter 2 Massagebehandlinger.

28/2 møder atter.

Palpationsfundet som tidligere.

7/3. Havde i Gaar et Anfald af de sædvanlige »Hjærtesm.« gaaende ud i v. Arm, ligesaa voldsomt som det plejer at være.

De objective Forandringer aftaget.

14/3. Sm. sjældnere, mere kortvarige.

Føler Lettelse lige efter Beh., men Dagen efter har Pt. atter Sm.

---

82. RH. Afd. B. 228/27. (1/3—12/4 1927). ♀, 31 Aar, g. m. Arbmd.
Afds. Diagnose: Stenosis mitralis, Myopathia pectoralis.
Let Hviledyspnoe og Cyanose, + Functionsdyspnoe.

82. (fortsat).

Steth.cordis: Grænser C. 3 — lidt ind paa Sternum — Ictus i I.c. 5 1 Fgbr. udenfor Mcl.linien. Præsystolisk Mislyd og acc. 1 Tone ved apex. P. II acc. Action regelmæssig.

Ingen Stase eller Ødemer.

Blodtryk: 100/60.

*Ekg.: h.*sidig Overvægt.

Rtg.: de midterste Hjærtebuer paa *v.* Side maaske lidt fremspringende. Mass.klin. 180/27.

Difteri uden Hjærtetilfælde i 12 Aars Alderen. Angina med Ledsmerter i Knæene 1926, men Pt. havde allerede forinden Hjærtetilfælde.

I ca. 1 Aar Anfald af Dyspnoe ved Gang og Arbejde, sjældnere i Ro; hoster lidt Slim op under Anf. Expectoratet har ikke været brunt; aldrig Ødemer.

17/3. Pt. sendes i Dag til Undersøgelse af Pectoralregionen.

Pt. har undertiden haft *Sm. i Hjærteregionen;* samtidigt eller lige efter disse Sm. kan Pt. faa en Tunghedsfølelse eller ogsaa Sm. i v. Arm.

Obj.: Hele v. Pectoralregion fladere end h. V. mamma hænger lavere end h.

Angiver at føle Naal, men ikke Pensel tydeligere i v. end i h. Pectoralregion paa et Parti, der svarer til de nedennævnte Myopathier.

Det subcutane Væv i v. Pectoralregion mere infiltreret end paa h. Side.

Tydelige Myopathier nedad i v. m. pectoralis major og nedad i v. regio interscapularis; disse angives ømme, og ved samtidigt Tryk paa dem opstaar Sm. tværs igennem v. Side af Brystet og ud i v. Arm af samme Art og Lokalisation som de spontane Sm.

18/3. Haft Sm. efter Undersøgelsen i Gaar; Sm. har været lokaliseret til v. Side af Bryst og Ryg og v. Arm til Haandleddet.

23/3. Sendes i Dag til Massagebehandling af Myopathierne.

Obj.: som tidligere.

8/4. Ingen Sm. sidste Uge; de objective Forandringer stadigt tydelige; Ømheden angives mindre.

---

83. RH. Afd. B. 352/27. ♀, 41 Aar, ug. Cigararbejder.

Afds. Diagnose: Stenosis mitralis, Extrasystolia.

Afds. Journal findes ikke.

Mass.klin. 298/27.

Ingen forudgaaende Infectioner. — I 13 Aar Functionsdyspnoe, Hjærtebanken og Træthed. 1924 beh. her paa Afd. B. for stenosis mitralis.

Kortaandetheden nu værre, og der er *Sting i Brystet.* Ingen Ødemer.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Subcut. Væv i Pectoralregionen diffust sejgt infiltreret, lidt stærkere i v. end i h. Side.

83. (fortsat).

Myopathi ved nederste Rand af v. m. pectoralis major og i de v.sidige serratus-Takker — samt nedad i v. regio interscapularis.

Ved Tryk paa Myopathien i v. pectoralis major angiver Pt. foruden den rent lokale Ømhed tillige trækkende Fornemmelse ud paa Indsiden af v. Arm.

Udskrives 4/6 efter 12 Kulsyrebade; fortsætter ambulant med Massagebehandling.

4/7. Blev kun beh. 5 Gange med Massage; udeblev derefter p. Gr. a. Sygdom.

Der er stadigt meget at føle i Pectoralregionen, og Pt. er meget øm; føler sig lettet efter Massagen.

16/7. Fremgang; har kun faaet 7 Beh. siden Udskrivelsen.

---

84. RH. Afd. A. 520/26. (3/5—28/6 1926). ♀, 53 Aar, g. m. Overkelner.
Afds. Diagnose: *Degeneratio myocardii.* Insufficientia cordis, Hypertonia, Arythmia perpetua, Climax, Coliuria.
Ingen Dyspnoe i Ro, men let Cyanose og udtalt Arbejdsdyspnoe, ingen Ødemtendens.
Steth.cordis: Grænser C. 4 — venstre Sternalrand — Ictus i I.c. 6 2 Fingersbredder udenfor Medioclaviculærlinien. Actionen uregelmæssig, af Perpetuatypen. Tonerne rene. P. 2 acc. Ingen sikre Tegn til Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 185/100.
Ekg.: viser Atrieflimren.
Rtg.: Hjærtet er meget stærkt forstørret, navnlig svarende til *v.* Atrium og Ventrikel, saaledes som ved en Mitralfejl. Stase i Lungerne.
Mass.klin. 415/26.

For 20 Aar siden Nyrebetændelse uden forudgaaende febril Sygdom; allerede dengang Hjærtetilfælde med Palpitationer. For 7 Aar siden Forværrelse med Dyspnoe ved Bevægelse; i de sidste Aar er der tillige Svimmelhed, Tunghed i Hovedet, let Ødem af v. Ben.

Foruden de nævnte Symptomer har Pt. tillige *Sm. i v. Side af Brystet og i Ryggen.* Disse Sm. har hun haft i flere Aar; undertiden strækker de sig op i Kæbepartiet; oplyser at hun føler Sm. udvendigt paa Brystet; kun en sjælden Gang et Stik inde i Brystet, »i Hjærtet«. Sm. sidder i Regelen midt for Brystet og mellem Skulderbladene, mest i v. Side.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelse.

Meget betydelig subcut. Infiltr. omkr. vertebra prominens, i Deltoideusregion og over v. m. pect. majors sternale Udspring; lign. Forhold men svagere paa h. Side. Tillige en stor subcut. pudeformet Infiltr. over hele sternum. Alle Infiltrationer angives ømme.

I Musculaturen føles en tydelig Myopathi ved nederste Rand af v. m.

84. (fortsat).

pectoral. major, og maaske er den lidt fastere nedadtil i v. regio interscapularis; angives ømme. Ved Tryk paa den subcut. Pude paa sternum angiver Pt., at der opstaar Sm. i Brystet, der ligner de spontane Sm., men er svagere.

14/6 demonstr. paa Afd. Pt. tages under Mass.beh., men Beh. blev hurtig seponeret p. Gr. a. Feber (Pyuria, Albuminuria).

---

85. RH. Afd. A. 202/25. (14/10 1924—17/3 1925). ♂, 23 Aar, ug. Staldkarl. Afds. Diagnose: Myocarditis chr.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Grænser, 1ste Tone lidt udtrukket, P. II acc. Actionen regelmæssig. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 120/70.
Ekg.: *v.*sidig Overvægt.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 727/24.

Febr. 1923 febris rheum.; omtrent samtidigt med Ledtilfældene fik Pt. *præcordiale Sm.* Senere ogsaa Tilbøjelighed til Hjærtebanken og Arbejdsdyspnoe. Sm. og Palpitationer indfinder sig lige saa vel efter psykisk Paavirkning som efter Anstrængelser. Betydeligt nedsat Arbejdsdygtighed.

Under hele Hosp.opholdet havde Pt. jævnligt *Sm. i Hjærteregionen* og i den første Tid tillige Paræsthesier ud i v. Arm.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Ved Palpation findes: Myopathi i laterale Del af det claviculære Hoved af v. m. pectoral. major samt i nederste Rand af denne. Tillige infiltrerede Strøg i de nederste Intercostalrum paa v. Side mellem Papillær- og midterste Axillærlinie.

Endvidere en meget betydelig Myopathi i v. regio interscapularis (øverste Del). — Alle de infiltr. Steder angives ømme.

---

86. RH. Afd. A. 497/27. (4/4—2/7 1927). ♀, 28 Aar, ug., i Hjemmet. Afds. Diagnose: Insufficientia mitralis, Stenosis mitralis, Dilatatio cordis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men udtalt Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 3 — *h.* Sternalrand — Ictus føles i I.c. 5 2 Fingersbredder udenfor Mcl.linien. Actionen regelmæssig. Ved apex en præsystolisk og en systolisk Mislyd, tabende sig opefter. P. 2 acc. og spaltet. Ingen sikre Tegn til Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 90/60.
Ekg.: mangler.
Rtg.: Hjærtet er stærkt udvidet, navnlig er *v.* midterste Bue stærkt frem-

86. (fortsat).

springende som Tegn paa en Mitrallidelse.

Mass.klin.

Behandlet paa Mass.klin. under 4 Hosp.ophold.

Hosp.Ophold I. 2/7—6/8 1924. Behandlet for Polyarthritis, doigt à ressort med Massage og 12 Kulsyrebade for Hjærtesygdom. Ikke undersøgt med Henblik paa Hjærtesmerter.

Hosp.Ophold II. 19/3—19/5 1925. Journal 228/25.

Nu undersøges Pt. m. Henblik paa Hjærtesmerter, og hun oplyser: Efter 1' Anfald af Gigtfeber i 20 Aars Alderen (d. e. for 9 Aar siden) fik hun Hjærtesygdom; har siden ialt haft 5 Anfald af Gigtfeber, men det var først da Pt. laa af Gigtfeber IV for 5 Aar siden, at hun begyndte at faa *Sm. i Præcordiet;* disse tiltog jævnt og har været meget slemme efter Gigtfeber V (Julen 1921) til Indl. her 1924, idet Sm. i denne Tid var næsten kontinuerlige. Efter Opholdet herinde 1924 havde hun det ganske godt til for 3 Mdr. siden, da Sm. atter blev slemme; efter Indl. her for 1 Md. siden er de igen mindre. Hun skildrer dem som *rigtige Sm. i Præcordiet* og ud i mediale Side af hele v. Arm og dels som et Tryk ind paa Brystet fra Side til Side, der hindrer Resp. Klager tillige over Træthed, Hovedpine, Svimmelhed, Hjærtebanken og Functionsdyspnoe.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser, ingen subcut. Forandringer; Myopathi i nederste Del af v. m. pectoral. major lige ovenfor og lateralt for v. papilla mammæ samt i I.c.-musculaturen nedenfor Papillen hen til Axillærlinien; foruden de mere begrænsede Myopathier er der en mere diffus ødemlign. Infiltr. i I.c.rummene. — Der findes tillige nogen Infiltr. i mediale Del af v. m. biceps brachii, her ømmer Pt. sig. Et stort Lipom (eller Atherom) i v. regio interscapularis.

Tryk paa de nævnte Myopathier i v. Pectoralregion angives at fremkalde Sm., de minder om de spont. Sm. uden dog at være helt identiske. Det lykkes ikke at fremkalde Sm. ud i v. Arm.

Siden Indl. her har Pt. ikke haft Sm.

Udskr. 20/5 25 efter 12 Kulsyrebade.

Hosp.Ophold III. 6/1—22/3 26. Journal 16/26.

Efter Udskr. 20/5 25 fik Pt. paa Vejen hjem ondt i Halsen, hvorefter der udviklet sig et nyt Anf. af febr. rheum., og har stadigt ligget siden; naar hun prøvede at staa op, fik hun strax Feber og Ledtilf., ellers ingen Tp.forhøjelse. Der har hele Tiden været *Sm. i Præcordiet,* ingen Ødem. Kun ringe Dyspnoe i roligt Leje, men stærk Functionsdyspnoe. Har faaet Salicyl og Digitalis det meste af Tiden. Indl. p. Gr. a. de recidiverende Ledtilf. og *Præcordialsm.*

Oplyser her, at hun i Hj. — før Indl. — havde dels *stikkende Sm. i v. Side* af Brystet og dels en mere *sammensnørende Fornemmelse* tværs over Brystet.

Sm.anf. er meget ofte ledsaget af en snurrende, trækkende Fornem-

86. (fortsat).

melse ud i v. Arm, og det er hændet efter stærke Anfald, at Sm.fornemmelsen i v. Side af Brystet fuldst. har fortaget sig, medens den er blevet staaende ude i v. Arm.

Siden Indl. her har hun kun haft de stikkende Sm. i v. Side af Brystet, ikke de sammensnørende Fornemmelser.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser — ingen Atrofi.

Der føles Myopathi i nederste Del af v. m. pectoral. major og i v. regio interscapularis' nederste Del; en knudret Infiltr. lateralt for v. papilla mammæ.

Alle disse Infiltr. angives ømme.

Ved Tryk paa Myopathierne i v. pectoral. major og i v. regio interscapularis opstaar Sm. af lign. Art og Lokalisation som de spont. — stikkende — Sm., men det lykkes ikke at fremkalde de ovenfor nævnte Sm. ud i v. Arm.

5/2. Ingen Sm. siden Pt. er begyndt paa Kulsyrebad. Det lykkes stadigt at fremkalde Sm. paa samme Maade som tidl. og af samme Art og Lokalisation som de spont. I Dag lykkes det tillige at fremkalde trækkende Fornemmelser ud i v. Arm.

19/2. Er oppe nogle Timer dgl. Kun Sm. naar hun har gaaet en Del, ellers ikke Sm. siden Badebeh.'s Begyndelse; kun ved Hoste gør det ondt i v. Pectoralregion.

Udskrives 1/5 26.

Hosp.Ophold IV. 23/5—1/7 27. Journal 352/27.

Har bef. sig ret vel siden Udskr. I Tilslutning til Infl. dette Aar nogen Forværrelse. Har faaet Salicyl næsten hele Tiden. Ved Seponering Ledsmerter.

Kan gaa lidt omkring uden Gêner. Skal hun bestille noget, bliver hun dyspnoeisk. Let Ødem af crura sidste Sommer, ikke siden.

Under den nævnte Infl. Februar 27 havde hun atter de stikkende Sm. i v. Side af Brystet, men ikke mærket noget til dem siden.

Bliver kun træt og dyspnoeisk, naar hun gaar for meget. Der var nu Tegn paa svær Insufficientia cordis.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse; maaske lidt Affladning af v. Pectoralregion.

Der er en fastere Consistens i nederste Rand af v. m. pectoral. major og nedad i v. regio interscapul., men der angives ingen Ømhed for Tryk.

---

87. RH. Afd. A. 292/25. (30/3—24/4 1925). ♂, 38 Aar, g. Grosserer.
Afds. Diagnose: Hypertrofia cordis, Arythmia extrasystolica.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, ingen Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: intet særligt udover enkelte Extrasystoler, ingen Tegn til Stase eller Ødemer.

87. (fortsat).

Blodtryk: 115/75.

Ekg.: *v.*sidig Overvægt og enkelte ventriculære Extrasystoler.

Rtg.: Hjærteskyggen er forstørret, men af nat. Form.

Mass.klin. 359/24 og 258/25.

3 Influenza-Anfald 1918, derefter vedvarende Symptomer fra Hjærtet: Palpitationer, aldrig Incompensation, ikke Cyanose, ikke Ødemer, tydelige ventriculære Extrasystoler.

Henvises til Mass.klin. 22/5 24 til Massagebehandling af Musclerne over Præcordiet. — Han oplyser, at han ogsaa har *Sm. i v. Side af Brystet;* han lokaliserer dem selv til Muscul. i v. Pectoralregion; har tidl. faaet Mass. med god Virkn.

Obj.: Pt. er stor, svær med rigeligt udviklet panniculus adiposus; i v. Pectoralregion er det subcut. Væv knudret og infiltr. og angives ømt for Palp. (naar man fatter en Hudfold). Nederste Rand af v. pectoral. major Sæde for en tydelig Myopathi, som angives meget øm, endvidere er der Infiltr. langs forreste Rand af v. deltoid. Det er navnligt over Myopathierne, at det subcut. Væv er infiltr., og paa disse Steder bliver Huden flammet rød efter Palp.

Fik derefter dgl. Mass.beh. af Pectoralregion med godt Resultat. Sm. svandt. — Fik tillige 12 Kulsyrebade.

Indl. atter 30/3 25 og henvises til Mass.klin.

1/4 25: har bef. sig langt bedre siden Udskr. end han har gjort de foregaaende Aar.

I Alm. kun Hj.bk. ved større Anstr. ikke Dyspnoe. Derimod har han konstant Sm. i Brystet. Disse ytrer sig som en permanent Ømhed i Muscul. »omkr. Hj.« og paa Indsiden af v. Arm; disse Sympt. havde han ogsaa under sidste Hosp.ophold; de svandt under Massagebeh., som han fortsatte med i Hj. efter Udskr., men de er efterhaanden kommet igen.

Obj.: Subcutis over hele thorax diff. sejgt infiltr., særligt stærkt i v. Pectoralregion, hvor der tillige føles en Del nødstore haarde mere afgrænsede Infiltr. Endvidere føles der paa et Parti nedenfor og lateralt for papilla mammæ en mere velafgrænset Infiltr. vistnok for største Delen i subcutis.

Angiver at føle Naal og Pensel lidt tydeligere paa v. end paa h. Pectoralregion navnligt ovenfor costa III.

Der er Myopathi nedadtil i v. pect. major og i l.c.muscul. nedenfor v. papilla mammæ lige profund for den tidl. omtalte velafgrænsede subc. Infiltr.

Han ømmer sig overalt ved Tryk paa det infiltr. Væv .

16/4. Ingen synderlig Forandr. Pt. føler det nærmest som om der er rodet op i forskellige daarlige Steder.

23/4 mærker nu Lettelse efter Beh.

Ingen sikre Sensibil.forstyrrelser mere, de palp. Forandringer afgjort mindre.

88. RH. Afd. A. 376/25. (1/5—23/5 1925). ♀, 30 Aar, g. m. Husmand.
Afds. Diagnose: Stenosis mitralis (Duroziez).
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Grænser, regelmæssig Action, præsystolisk Mislyd ved apex, tabende sig opefter. P. 2 acc.
Ingen Stase eller Ødemer.
Ekg.: mangler.
Rtg.: Hjærteskyggen er ikke sikkert forstørret, men der er tydelig Fremhvælvning af de *v.*sidige Buer, saaledes som ved Mitralstenose.
Mass.klin. 338/25.

Ligget paa Afd. A. 14/3—29/4 24 for samme Lidelse. Fik 12 Kulsyrebade. Ikke undersøgt paa Mass.klin.

Af Journalen fra 1' Hosp.ophold: syg for 6 Aar siden formentlig i Tilslutn. til Infl. med subj. Fornemmelse af Extrasystole, Arbejdsdyspnoe, Hj.bk., Svimmelhed, Hovedpine, Træthed og *præcordiale Sm. straalende ud i Ryggen* og i v. Skulder og Arm. Efter Udskr. har Pt. haft det bedre, indl. for efter Aftale at gennemgaa en ny Kur.

Alle de nævnte Sympt. har været mindre fremtrædende baade Dyspnoen, Hj.bk. og Sm. i Brystet; disse sidste er dog til Stede timevis hver Dag — ogsaa ud i Ryggen og ud i v. Arm.

Obj.: Mager.

Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Der føles Myopathi i I.c.musc. i I.c.rum 5—6 og 7 paa v. Side fra Papillærlinien til Axillærlinien, hvor Serratustakkerne ogsaa føles infiltr. Ogsaa i øverste Del af v. pectoral. major en diffus Udfyldn. Endvidere Myopathi i nederste Vinkel af v. cucullaris; alle disse Steder angives lokalt ømme; ved samtidigt Tryk paa Myopathier paa For- og Bagsiden af thorax angiver Pt., at der opstaar Sm. tværs igennem Brystet, der ligner de spont. Sm.; det lykkes ikke at fremkalde Sm. ud i v. Arm.

---

89. RH. Afd. A. 417/25. (10/5—10/6 1925). ♂, 23 Aar, g. Husmand.
Afds. Diagnose: Myocarditis chr.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men en Del Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt, men Tonerne er noget svage og uldne.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 115/50.
Ekg.: mangler.
Rtg.: ingen sikre Forandringer, men Hjærtet er dog maaske lidt forstørret, og Formen minder om den, man ser ved Mitralfejl.
Mass.klin. 376/25.

Siden Foraaret 1924 (efter at have faaet egen Ejendom med meget strængt Arbejde) *Præcordialsmerter,* Hjærtebanken og Dyspnoe i tydelig Relation til Anstrængelser. Ingen Klager i Ro.

89. (fortsat).

Ingen Præcordialsm. sidste Md.; de har altid været lokal. til v. Pectoralregion og altid været ledsaget af Hj.banken og Aandenød — aldrig i Ryggen eller v. Arm.

Obj.: v. Pectoralregion lidt fladere end h.

Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Ved Palp. finder man en Myopathi i nederste Del af v. pectoral. major. Ved Tryk paa denne ømmer Pt. sig en Del og angiver, at der samtidigt opstaar snurrende Fornemmelser paa Indsiden af v. U.arm og Lillefingeren (denne Fornemmelse har Pt. ikke bemærket tidl. under de spont. Anf.).

Endvidere er der Myopathi i de v.sidige I.c.rum, særligt 5' og 6' fra Papillærlinien til Axillen.

Tillige findes en Myopathi i v. regio infraspin., og ved Tryk paa denne opstaar de samme snurrende Fornemmelser i v. U.arm og Lillefinger.

Pt. angiver, at den Fornemmelse, der opstaar ved Tryk paa Myopathierne i v. m. pect. major og de v.sidige I.c.rum ligner de spont. Sm. under Anf.

---

90. RH. Afd. A. 561/25. (15/7—21/8 1925). ♀, 29 Aar, g. m. Husmand. Afds. Diagnose: Stenosis mitralis (Duroziez).

Ingen Dyspnoe i Ro, men let Cyanose og udtalt Tilbøjelighed til Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: Grænser I.c. 3 — *h.* Sternalrand — Ictus i I.c. 5 lidt udenfor Mcl.linien. Actionen regelmæssig, ved apex høres en præsystolisk Mislyd. P. 2 acc. Der er let Forstørrelse af Leveren, men ingen Ødemer eller Lungestase (stethoskopisk).

Blodtryk: 120/65.

Ekg.: mangler.

Rtg.: Hjærtet er forstørret og har den for Mitralfejl karakteristiske Form, idet *v.* Midterbue er fremhvælvet.

Mass.klin. 496/25.

Pt.s Hovedsymptomer er: Dyspnoe, Hjærtebanken og *Sm. i Præcordiet:* Sm. begynder i Præcordiet, herfra gaar de tværs igennem Brystet ud i Ryggen og ud i begge Arme, mest v. Sm. kommer kun under og efter Anstr. og samtidigt med Hj.bk. og Dyspnoen.

Har ikke haft Sm. siden Indl. her paa Hosp.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse.

Ingen Atrofi.

Ved Palp. finder man en stor Myopathi i nederste Del af v. pectoral. major og en betydelig Infiltr. i I.c.rummene nedenfor og lateralt for v. papilla mammæ. Det subcut. Væv over disse Myopathier er diffust sejgt infiltr.

90. (fortsat).

Endvidere findes en Myopathi i nederste Del af v. regio interscapularis; alle disse Myopathier angives meget ømme og ved samtidigt Tryk paa Myopathien paa For- og Bagsiden af thorax opstaar Sm. tværs igennem Brystet, men de angives ikke at være af samme Art som de spont. Sm. og der opstaar ikke Sm. ud i Armene.

---

91. RH. Afd. A. 607/25. (3/8—18/9 1925). ♀, 39 Aar, g. m. Løjtnant. Afds. Diagnose: Stenosis mitralis, Arythmia perpetua. Stasis pulm. et hepatis. L. a.

Der er let Hviledyspnoe, men ingen Cyanose, + Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: Grænser C. 4 — *v.* Sternalrand — Ictus i I.c. 5 lidt udenfor Mcl.linien. Ved apex høres en præsystolisk Mislyd, som gaar over i en kort systolisk Blæsen. Actionen er uregelmæssig, af Perpetuatypen. + Lungestase, + Leverstase, + Ødemer.

Blodtryk: 155/115.

Ekg.: ikke taget.

Rtg.: Hjærteskyggen er meget forstørret, især de midterste *v.* Buer. Mass.klin. 555/25.

Lues 1920, partus 1920; siden denne Graviditet Anf. af Dyspnoe, altid om Natten. *Endvidere Sm. og Sting i Præcordiet* samt af og til Ødemer af crura; moderat Functionsdyspnoe.

Pt. angiver, at de stikkende Sm. kan opstaa paa ethvert Tidspunkt af Døgnet; de opstaar gerne i v. Side af Brystet, gaar tværs igennem ud i Ryggen og ud i v. Arm som en sovende, snurrende Fornemmelse; Armen føles da ligesom lam.

Men ogsaa i h. Side kan der opstaa lign. Fornemmelser, kun svagere.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelse.

Ved Palp. finder man en udbredt Myopathi i det claviculære Hoved samt ved nederste Rand af v. pectoral. major. Subcutis over disse Steder er knudret og infiltr. I nederste Del af v. interscapul. føles ligeledes en Myopathi. — Disse Infiltrationer angives lokalt ømme, og ved Tryk paa Myopathien i v. pectoral. major opstaar sovende, snurrende Fornemmelse ud i v. Underarm. Ved samtidigt Tryk paa Myopathierne i Pectoralregionen og interscapularis opstaar en Sm.fornemmelse tværs gennem Brystet. Og det er ligegyldigt, om man paa Forsiden trykker paa den øverste eller nederste af de 2 Myopathier; naar man blot samtidigt trykker paa Myopathien i v. interscapularis, opstaar den nævnte Fornemmelse tværs igennem Brystet — af samme Art og Lokal. som de spont. Sm. Ogsaa i h. pect. major føles en lille Myopathi, som er lokalt øm og hvorfra der kan udløses Fornemmelser ud i h. Underarm — men ikke tværs igennem Brystet.

---

92. RH. Afd. A. 719/25. (21/10—4/11 1925). ♂, 48 Aar, g. Laboratoriedirektør, Dr. phil.
Afds. Diagnose: Myocarditis chr. Extrasystolia.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Intet særligt, ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 150/110.
Ekg.: *v.*sidig Overvægt.
Rtg.: Hjærtet er lidt stort.
Mass.klin. 719/25.

Nuværende Lidelse bemærkedes først for et Par Aar siden, idet der begyndte at komme Anf. af Hjærtebanken ved ringe Foranledning. Hj.-slagene blev af og til uregelm., idet der faldt Slag ud. Der var ingen Dyspnoe eller Angstfølelse; lidt »*Ømhed*« i Hj.regionen og lidt *Uro ud i v. Arm,* iøvrigt ingen Sm.; mindskede Tobaksforbruget og mærkede intet til Hj., før for 5—6 Uger siden, da Hj.tilf. kom igen i Tilslutn. til en Kongres med megen Vin og Tobak.

Der har aldrig været Oppression, men nu og da et *Stik i v. Side af Brystet og en sovende Fornemmelse ud paa Indsiden af hele v. Arm* helt ud paa Haanden, sidst for 8 Dage siden.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse. Subcutis nat. Pectoralmusculaturen kraftigt udviklet.

Ved Palp. finder man en lille Myopathi nedad i v. m. pectoral. major; den er ikke meget udtalt, er ikke øm og det lykkes ikke at fremkalde Fornemmelse ud i v. Arm.

---

93. RH. Afd. A. 26/26. (17/11 1925—14/1 1926). ♂, 30 Aar, ug. Fyrbøder.
Afds. Diagnose: Hypertrofia cordis.
Ingen Cyanose eller Dyspnoe i Ro, men + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 4 — midt paa Sternum — Ictus udbredt i I.c. 5 en Fingersbredde udenfor Mcl.linien. Actionen regelmæssig. P. 2 acc., ingen egentlig Mislyd. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 155/85.
Ekg.: mangler.
Rtg.: Hjærteskyggen er noget diffust forstørret.
Mass.klin. 818/25.

Tidl. rask; Maj 24 og Juli 25 Gigtfeber. Efter 1' Anf. nogen Tilbøjelighed til Dyspnoe.

Pt. angiver, at han 2 Gange har følt en stærkere *Ømhed* i Brystet efter stærkere Anstrængelse (den ene Gang Havearbejde, den anden Gang Gang Cyceltur); har intet bestilt sidste Aar og ikke mærket den nævnte Fornemmelse. Ingen Oppression. Derimod har han af og til et *svagt Stik* i v. Pectoralregion ved stærkere Bevægelser eller psykiske Paavirkninger, kan vare faa Minutter og forsvinder, naar han bøjer sig forover. Aldrig mærket noget i Ryggen eller i v. Arm.

93. (fortsat).

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse. Ingen Atrofi.

Ved Palpation finder man en fastere Consistens i nederste Del af v. m. pectoral. major, men der angives ingen Ømhed.

12/12. De sidste Dage lidt *flere Sm.* i v. Pectoralregion og op i v. Axil. Infiltr. i nederste Del af v. m. pectoral. major stadigt meget tydelig og angives lidt øm i Dag.

Ingen Sensibil.forstyrrelser.

---

94. RH. Afd. A. 104/26. (3/1—6/2 1926). ♀, 25 Aar, ug. Husbestyrerinde.
Afds. Diagnose: Stenosis mitralis, Nervosismus.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 4 — *v.* Sternalrand — Ictus udbredt i I.c. 5 1 Fingersbredde udenfor Mcl.linien. Præsystolisk Mislyd ved apex. 1ste Tone er her smækkende. P. 2 acc. Actionen regelmæssig. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 135/80.
Ekg.: ikke taget.
Rtg.: intet sikkert abnormt.
Mass.klin. 36/26.

For 5 Aar siden Influenza med Pneumoni. Derefter Palpitationer, Dyspnoe og *Sm. i Hjærteregionen;* Tilf. optræder anfaldsvis, særligt præmenstruelt.

Obj.: Angiver at føle Naal og Pensel lidt tydeligere i v. Pectoralregion og i nederste Del af v. regio interscapularis — end paa de tilsvarende Steder paa h. Side.

Der føles en meget tydelig Infiltr. i nederste Del af v. m. pectoral. major og i v. regio interscapularis; disse angives ømme for Tryk og ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax opstaar Sm. tværs igennem Brystet af samme Art og Lokalisation som de spont. Sm., og samtidigt opstaar en trækkende, snurrende Fornemmelse ud i v. Arm, helt ud i Haand og Fingre som ved de spont. Anf. Trykker man paa symmetriske Steder paa h. Side, opstaar ingen Fornemmelse.

Foruden de beskrevne Myopathier findes nedenfor og lateralt for v. papilla mammæ en knudret Infiltr. dels i subcutis, dels i Musculaturen.

---

95. RH. Afd. A. 227/26. (16/2—26/3 1926). ♂, 49 Aar, g. Glarmester.
Afds. Diagnose: Observ. for Myocarditis, Nervosismus, Asomnia.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 115/60.
Ekg.: mangler.

95. (fortsat).

Rtg.: nat.

Mass.klin. 167/26.

Oplyser at han allerede fra Ungdommen har haft noget, han kalder *Brystkramper.* Han skildrer Fornemmelsen, som om der blev lagt en Metalplade tværs over Ryg og Bryst, og det hele blev sat i en Skruestik. Har i lange Tider været fri for denne Fornemmelse. Tillige Sm. dels øverst i abdomen, hen under v. Curvatur og de sidste 2—3 Uger inden Indlæggelsen tillige Sm., baade i h. og v. Side, mest dog i v. Disse Sm. er ikke gaaet ud i Ryggen eller i Armene.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelse.

Lidt stærkere Gryning i subcut. Væv i v. Pectoralregion.

Lidt fastere Consistens i v. end i h. m. pectoral. major i den nederste Del af Musclen.

Nedadtil i v. regio interscapularis — omtr. fra Scapulas Midte til angulus inf. — en tydelig Myopathi; det subcut. Væv herover lidt infiltr.

Myopathierne angives ømme for Tryk.

Beh. med Kulsyrebade (12).

---

96. RH. Afd. A. 382/26. (20/1—13/5 1926). ♀, 30 Aar, Enke efter Købmand.

Afds. Diagnose: Insufficientia et stenosis mitralis. Arythmia perpetua, Insufficientia cordis.

Ingen Hviledyspnoe, men let Cyanose og ret udtalt Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: Grænser C. 4 — midt paa Sternum — Ictus udbredt i I.c. 5 — 6 i forreste Axillærlinie. Actionen uregelmæssig, af Perpetuatypen, ved apex høres en kraftig systolisk og diastolisk Mislyd. P. 2 acc., ingen stethoskopisk Lungestase eller Ødemer, men betydelig Forstørrelse af Leveren samt Ascites.

Blodtryk 110/90.

Ekg.: Atrieflimren.

Rtg.: Hjærteskyggen er meget stor, venstre Midterbue prominerer stærkt som Udtryk for en Mitralfejl.

Mass.klin. 250/26.

Pt. angiver, at hun af og til har *Stikken i v. Side af Brystet,* men aldrig ud i Ryggen; det, der generer Pt. mest, er Aandenød og Hj.banken.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse.

V. Pectoralregion lidt fladere end h. og v. papilla mammæ hænger lidt lavere end h. Ved Palpation finder man lidt fastere Consistens i det clavicularе Hoved af v. m. pectoral. major, ligeledes nedad ved nederste Rand af denne. Tillige knudret infiltreret nedenfor og lateralt for v. papilla mammæ.

Pt. angiver efter Undersøgelsen (»efter at man har gnedet«), at der

96. (fortsat).

opstaar stikkende Sm. i v. Side af Brystet af samme Art og Lokalisation som de spontane Sm.

26/3. Efter Undersøgelsen i Forgaars havde Pt. stikkende Sm. i v. Side af Brystet og en Sm.fornemmelse ud i hele v. Arm; i Dag ingen Fornemmelser.

Foruden det tidl. beskrevne findes i Dag tillige en Myopathi nedad i v. regio interscapularis; ved samtidigt Tryk paa Myopathierne i v. Pectoralregion og v. regio interscapularis opstaar foruden de stikkende Sm. i Brystet tillige en sovende, snurrende Fornemmelse ud i hele v. Arm og 2—5 Finger.

7/5. Færre Sm.

Palpationsfundet omtr. som tidligere.

---

97. RH. Afd. A. 723/26. (9/6—22/6 samt 19/9—19/10 1926). ♀, 33 Aar, g. m. Malersvend.

Afds. Diagnose: Myocarditis chr. Insufficientia cordis (stasis pulm., ødemata).

Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men udtalt Tilbøjelighed til Arbejdsdyspnoe og Ødemer.

Steth.cordis: Grænser C. 4 — midt paa Sternum — Ictus føles ikke, Actionen regelmæssig, Toner rene. Ingen Stase, men en Del Ødem paa Benene.

Blodtryk: 165/105.

Ekg.: ikke taget.

Rtg.: nat. Hjærte- og Karskygge, men tydelig Lungestase.

Mass.klin. 632/26.

Naar Pt. gaar oppe, bliver hun kortaandet og faar Hjærtebanken og en *stikkende Sm. tværs igennem v. Side af Brystet og ud i Ryggen ved v. scapulas nederste Hjørne.*

Obj.: Over hele v. Pectoralregion føles subcutis mere knudret end paa h. Side.

V. Pectoralregion lidt fladere end h.; dette Forhold kommer særligt tydeligt frem ved Palp.

Tydelig Myopathi i nederste Del af v. m. pectoral. major, som angives øm. Endvidere Myopathi nedad i v. regio interscapularis. Ved samtidigt Tryk paa disse Myopathier opstaar Stikken tværs igennem Brystet og ud i Ryggen. Fornemmelsen er ikke helt af samme Karakter som ved de spont. Anfald.

Over Myopathien i v. Pectoralregion angiver Pt .at føle Naalen, men ikke Penselen lidt svagere end paa h. Side. Intet abnormt at føle paa h. Side.

29/9. Efter Undersøgelsen i Forgaars har Pt. haft en »lam«, »træt« Fornemmelse i v. Arm.

97. (fortsat).

I Dag ingen Sensibil.forstyrrelser.

Unders. iøvrigt som beskrevet.

Fik 12 Kulsyrebade, gik til sidst oppe paa Afd. og hjalp lidt til paa Stuen; hun blev herved lidt kortaandet og fik Hjærtebanken samt Aftenødem, men ingen Sm.

---

98. RH. Afd. B. 69/25. (18/12 1924—31/1 1925). ♀, 31 Aar, g. m. Arbejdsmand.

Afds. Diagnose: Stenosis mitralis.

Ingen Hviledyspnoe, men let Cyanose og + Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: Grænser C. 3 — Midtlinien — Ictus udbredt i I.c. 5—6 i Mcl.linien. Præsystol. Mislyd ved apex. P. II acc.

Ingen Stase eller Ødemer.

Blodtryk: 110/85.

Ekg.: mangler.

Rtg.: mangler.

Mass.klin. 15/25.

1920 langvarig Gigtfeber, der ogsaa angreb Hjærtet; af og til *Stikken og Sm. i Brystet.* Vinter 1922 tillige Arbejdsdyspnoe, senere ogsaa Ødemer; Tilst. forværredes stadigt, hvorfor Pt. indlægges. Klager nu ogsaa over Hjærtebanken.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse.

Subcutis stærkt grynet infiltreret i begge Pectoralregioner, lidt stærkere i v. end i h.

Ved Palpation findes Myopathi i nederste Del af v. m. pectoralis major samt i de v.sidige serratus Takker. Myopathierne angives ømme.

12/1. Efter Undersøgelsen en Del Sm. i Præcordiet — gaaende ud i v. Arm.

Pt. havde under hele Hospitalsopholdet jævnligt Sm. i Præcordiet. Fik 12 Kulsyrebade.

---

99. RH. Afd. B. 593/25. (29/1—2/5 1925 samt 8/9—10/11 1925). ♀, 47 Aar, sep. Strygerske.

Afds. Diagnose: Stenosis mitralis, Arythmia completa, Incompensatio cordis.

Ingen Hviledyspnoe, + let Cyanose, + Arbejdsdyspnoe.

Steth.cordis: Grænser C. 4 — *h.* Sternalrand — Ictus i I.c. 5 i Mcl.linien; præsystolisk Mislyd ved apex. Actionen uregelm., af Perpetuatypen. P. II acc.

+ Lungestase, + Leverstase, + Ødemer.

Blodtryk: 90/70.

Ekg.: Atrieflimren.

99. (fortsat).

Rtg.: mangler.

Mass.klin. 217/25.

Pt. har ligget paa Afd. B. 1919 for Hjærtesygdom.

Efter Udskrivelsen har Tilstanden holdt sig uforandret, idet hun faar Hjærtebanken, Kortaandethed og *Sm. i Brystet ved Anstrængelser.* Tilst. er blevet noget ringere, efter at hun har haft spansk Syge nogle Gange. De forskellige Hjærtesympt. behøver ikke at følges ad. Pt. kan godt have Sm. uden at have Hjærtebanken og Kortaandethed samtidigt. Sm. sidder i v. Brysthalvdel, gaar aldrig om i Ryggen eller ud i v. Arm eller op i Halsen. Sidste Gang Pt. mærkede disse Sm. var for ca. 1 Md. siden; de svandt for en Digitaliskur.

Obj.: Der er ingen Sensibil.forstyrrelser.

Der er let Atrofi af hele v. Pectoralregion; v. papilla mammæ hænger lidt lavere end h.

Ved Palpation finder man en betydelig Infiltration i Intercostalrummene paa v. Side lateralt og nedenfor v. papilla mammæ; lignende men svagere udtalte Infiltrationer paa tilsvarende Sted paa h. Side.

Paa v. Side kan disse Infiltrationer følges helt ud i v. Flanke, hvor der ogsaa føles Myopathi i serratus-Takkerne. Alle disse Infiltrationer angives meget ømme.

Endvidere føles en tydelig Myopathi i nederste Del af v. m. pectoralis major, der kun angives moderat øm.

Det subcut. Væv er knudret infiltreret over nederste Del af v. m. pectoral. major.

Naar man trykker paa Myopathierne i v. Pectoralregion nedenfor og lateralt for Papillen, angiver Pt. stikkende Sm. i hele v. Pectoralregion; Sm. har samme Karakter og Lokalisation som de spontane Sm. Det lykkes ikke at fremkalde Sm. i Ryggen eller i v. Arm (hvad der heller ikke er ved de spontane Anfald).

Pt. fik 12 Kulsyrebade; udskreves 2/5 25.

Indlægges atter 8/9 25.

Blev daarligere kort efter Udskrivelsen, ikke kunnet arbejde; har næsten hele Tiden frembudt Insufficienssymptomer: Functionsdyspnoe, Ødemer, Ascites. Tillige *Præcordialsm.* ledsaget af Angstfornemmelse. Ligget den sidste Tid.

Henvist til Massageklin. 28/9 25.

Siden Indlæggelsen her paa Hospitalet er Sm. i v. Side af Brystet mindre fremtrædende, medens de var meget hæftige hjemme.

Obj.: Atrofi som tidl. af v. Pectoralregion.

Ingen Sensibil.forstyrrelse.

Baade i v. m. pectoral. major og i I.c.rummene lateralt for v. papilla mammæ føles stadigt Infiltration i Musculaturen og Pt. ømmer sig en Del.

Pt. er meget sløj og medtaget; det sortner for Øjnene af hende.

Fik 17 Kulsyrebade.

100. RH. Afd. B. 372/25. (12/5—14/6 1925). ♀, 12 Aar, D. af Husmand.
Afds. Diagnose: Mb. cordis (congenitus).
Ingen Hviledyspnoe eller Cyanose, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: let voussure, impetus forstærket. Grænser C. 3 — *v.* Sternalrand — Ictus i I.c. 5 i Mcl.linien. Kraftig systolisk og svagere diastolisk Mislyd overalt. P.II acc. Action regelmæssig. Svagt Negleblink, ÷ Pandeblink.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 110/35.
Ekg.: *h.*sidig Overvægt.
Rtg.: Fremhvælving af de midterste *v.* Buer; cor er lidt for stort og sinistro-poneret. Billedet kunde tyde paa aabenstaaende ductus Botalli.
Mass.klin. 371/25.

I sidste ¾ Aar Anfald af Kortaandethed, der har forhindret Pt. i at gøre Gymnastik. Ofte forkølet, aldrig Gigtfeber.

For 11 Dage siden — om Natten — et svært Anfald af Kortaandethed, der svandt for Indsprøjtning.

Tillige af og til *Sm. i v. Side af Brystet* og Snurren ud i begge Hænders Fingre.

Pt.s Oplysninger ikke meget præcise.

I Afd. Journal er noteret for 16/5: Klagede i Gaar over Hjærtebanken, der varede hele Eftermiddagen; desuden Sm. i h. Underarm og Snurren i Fingrene paa begge Hænder.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse. Voussure af Præcordiet.

Der føles en tydelig Myopathi i nederste Del af v. m. pectoral. major, her ømmer Pt. sig. Det lykkes ikke at fremkalde Snurren ud i Armene.

25/5. Unders. som sidst.

---

101. RH. Afd. B. 465/25. (18/6 — død 15/8 1925). ♂, 14 Aar, S. af Skomager.
Afds. Diagnose: Insufficientia aortæ et mitralis.
Let Hviledyspnoe, + Cyanose, + Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: udtalt voussure. Grænser C. 4 — 1 Fgbr. til *h.* for *h.* Sternalrand — Ictus løftende, 2 Fgbr. udenfor Mcl.linien, i I.c. 7. Kraftig systolisk og svag diast. Blæsen ved apex. Ved Basis høres den diastol. Lyd ikke. P.II acc. Puls regelmæssig. ÷ Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 120/35.
Ekg.: mangler.
Rtg.: diffus Forstørr. af Cor med fremspring. *v.* Midterbue.
Mass.klin. 472/25.

Flere Gange spansk Syge. Nuværende Sygdom udviklet i Tilslutning til febr. rheumatica for 4 Aar siden.

Pt.s nuværende Klager: Kortaandethed og Hjærtebanken ogsaa i ro-

101. (fortsat).
ligt Leje; af og til Hoste og Expectoration. Tidligere Ødemer af crura. Ofte *Sm. i hele v. Side af Brystet,* gaaende ud i Ryggen og ud i v. Arm, af og til ogsaa i h.

Obj.: mægtig Prominens af hele v. Side af thorax, hvad der vanskeliggør Sammenligningen af Palpationsfundet paa de 2 Sider. Der er ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Ved Palpation findes en stor Myopathi i nederste Del af v. m. pectoralis major og i nederste Del af v. regio interscapularis; begge Steder angives Ømhed for Tryk, og trykker man samtidigt paa Myopathierne paa Forsiden og Bagsiden af thorax, angiver Pt., at der opstaar Sm. af samme Art og Lokalisation som de spontane fra v. Pectoralregion, ud i v. Side af Ryggen og ud i v. Arm.

Fik kun 3 Kulsyrebade; blev daarligere og var meget forpint af Sm. i Præcordiet under hele Hospitalsopholdet. Døde 15/8.

---

102. RH. Afd. B. 560/25. (12/6—23/10 1925). ♀, 36 Aar, ug. Frøken.
Afds. Diagnose: Insufficientia mitralis, Nephritis chr.
Ingen Hviledyspnoe, men + Cyanose og Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Grænser, regelm. Action, ved apex en kraftig systolisk Mislyd. P. II acc.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 110/75.
Ekg.: h.sidig Overvægt.
Rtg.: Fremhvælving af midterste *v.* Bue, saaledes som man ser det ved Mitralfejl.
Mass.klin. 473/25.

Pt. har kun en sjælden Gang *Stik i v. Side af Brystet,* kun efter psykiske Insulter, Anstrængelser, store Maaltider. Sm. er altid moderate, og Pt. har ikke mærket meget i den sidste Tid. Har ligget til Sengs sidste 5 Uger. Sm. gaar aldrig ud i Ryggen og aldrig ud i v. Arm. Sm. har nærmest Karakter som »Værk«.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.
Subcut. Væv stærkt knudret og diffust infiltreret i begge Pectoralregioner; Infiltr. stærkere paa v. end paa h. Side.

Huden bliver stærkt flammet rød efter Palpationen.

Nederste Del af v. m. pectoral. major Sæde for en tydelig Myopathi, som angives øm for Tryk, men Sm. er ikke af samme Art som de spontane; det lykkes ikke at udløse Sm. ud i v. Arm (hvad der heller ikke er spontant).

23/9. Er oppe 3—4 Timer dgl. og har været helt fri for Hjærtesymptomer siden Badene. Derimod har Pt. de sidste Dage atter lidt stikkende Sm. i v. Side af Ryggen og Brystet.

102. (fortsat).

Angiver i Dag at føle Naal og Pensel tydeligere i hele v. Pectoralregion end i h.; ligeledes i v. regio interscapularis.

Der føles Myopathi i v. m. pectoral. major og nedadtil i v. regio interscapularis; her ømmer Pt. sig en Del.

24/9. Stadigt Hyperæsthesi som i Gaar.

30/9. Har i de sidste Dage ikke kunnet trække Vejret igennem p. Gr. af en stikkende Sm. i v. Pectoralregion.

Pectoralregionen er ikke behandlet med Massage.

7/10. Stadigt Stikken i v. Pectoralregion.

Stadigt Hyperæsthesi i v. Pectoralregion.

De palpable Forandringer som tidligere beskrevet.

21/11. Pt. er overgaaet til ambulant Behandling.

Mærker intet til Sm. i Brystet mere.

Infiltrationerne i Pectoralregionen føles stadigt og angives let ømme.

8/1 26. Møder i Dag til Eftersyn. Stadigt ingen Sm. i Brystet. Infiltrationerne føles stadigt tydelige; angives dog ikke ømme.

---

103. RH. Afd. B. 547/25. (8/9—15/10 1925). ♀, 65 Aar, g. m. Arkitekt.
Afds. Diagnose: Arythmia perpetua, Hypertrofia cordis, Insufficientia cordis.
÷ Orthopnoe, let Cyanose, + Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Grænser, overalt systolisk Blæsen; Action uregelm., af Perpetuatypen. P. II acc.
+ Lungestase, + Ascites, + Ødemer.
Blodtryk: 130/80.
Ekg.: mangler.
Rtg.: mangler.
Mass.klin. 671/25.

For 3—4 Mdr. siden Influenza; i sidste 3—4 Uger hyppige Anfald af *Præcordialsmerter,* Kortaandethed og Uro. I samme Tidsrum tiltagende Functionsdyspnoe og Ødemer af crura.

Sm. har ikke generet hende i nævneværdig Grad, kun en *stikkende Fornemmelse i v. Side af Brystet* sidst for 2—3 Dage siden. Aldrig mærket noget i Ryggen eller i v. Arm.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelse.

Mammæ store, hængende, haarde og sejge af Consistens, og det er vanskeligt at palpere igennem. I det hele er subcutis i Pectoralregionerne slapt med tydeligt grynformede Infiltrationer, især i de laterale Partier og stærkest i v. Side. Ved Palpation finder man ovenfor og lateralt for v. papilla mammæ en dybere liggende Infiltration i nederste Kant af v. m. pectoralis major; endvidere dyb Infiltration længere ude i v. Side (I.c.-musculaturen og m. serratus), men de er vanskelige at udpalpere.

Det lykkes ikke at finde noget abnormt i Ryggen.

---

104. RH. Afd. B. 246/26. (16/2—6/4 1926). ♀, 44 Aar, g. m. Brugsforeningsuddeler.
Afds. Diagnose: Hypertensio arterialis, Nephritis chr., Hypertrofia cordis, Stasis hepatis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 4 — Midtlinien — Ictus i I.c. 6, 3 Fgbr. udenfor Mcl.linien. Tonerne hamrende. A. II acc. Action regelmæssig.
Ingen Lungestase, + Leverstase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 275/150.
Ekg.: mangler.
Rtg.: Hjærteskyggen forstørret, især *v.* Ventrikel.
Mass.klin. 173/26.

I et Aars Tid har Pt. haft *Sm. i Brystet,* særligt slemt en Periode for ½ Aar siden, da hun laa paa Sygehus for Nephritis; efter at hun kom op fra dette Sengeleje har der *ikke været Sm. i Brystet,* men Pt. har heller ikke bestilt ret meget siden.

Obj.: hele v. Pectoralregion meget fyldigere end h..

Ikke voussure af Præcordiet.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Ved Palpation finder man det subcut. Væv meget stærkere infiltreret paa v. end paa h. Side af thorax, mere knudret, grynet.

Midt i v. m. pectoral. major finder man en stor Myopathi; ogsaa i h. m. pectoralis major er der Myopathi, men langt mindre. Ømheden angives stærkere paa v. end paa h. Side.

Ved Tryk paa Myopathien i v. m. pectoral. major opstaar en trækkende Fornemmelse ud paa Indsiden af v. Overarm.

Pt. sammenligner Fornemmelserne i Brystet med de Fornemmelser, der opstaar, naar »Mælken falder til« i Lactationsperioderne (ammet 9 Børn).

---

105. RH. Afd. B. 261/27. (12/3—1/5 1927). ♀, 21 Aar, D. af Gaardejer.
Afds. Diagnose: Insufficientia mitralis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 4 — *v.* Sternalrand — Ictus i I.c. 5, lidt udenfor Mcl.linien. Systolisk Mislyd og Acc. af P. II.
Action regelmæssig. ÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 125/75.
Ekg.: mangler.
Rtg.: mangler.
Mass.klin. 195/26 og 202/27.

Beh. 1922, 1923 og 1926 for samme Lidelse med Kulsyrebade.

Af Klinikkens Journal: 195/26.

Klager over Hjærtebanken, Kortaandethed og *stikkende Sm. i v. Side* af Brystet.

105. (fortsat).

Obj.: ingen Atrofi.

Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Ved Palpation finder man en Myopathi i øverste Del af v. m. pectoral. major; den er ikke videre udtalt og angives kun lidt øm.

I den øverste laterale Kvadrant af v. mamma føles en stærkere Gryning end paa h. Side, og her ømmer Pt. sig for Tryk, men de betydeligste Forandringer sidder nedenfor og lateralt for v. mamma, idet der er en betydelig knudret Infiltration dels i I.c.rummene og dels paa selve costæ. Infiltr. kan følges helt ud i v. Flanke, hvor serratus Takkerne er Sæde for tydelig Myopathi. Endvidere er der Myopathi nedad i v. regio interscapularis. Ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagside af thorax angiver Pt., at der opstaar Sm., der ligner de spontane, og samtidigt opstaar en snurrende Fornemmelse ud i v. Arm helt ud i Fingrene. Trykker man paa h. Side, opstaar ingen Fornemmelser. De palpable Forandringer uforandrede under hele Badebehandlingen.

Indlægges atter paa Afd. 12/3 27. Henvises til Bade-Massageklinikken 17/3 27 til Beh. med Kulsyrebade.

Angiver, at hun *stadigt har Sm. i v. Side af Brystet,* dels jagende og stikkende, dels knugende; særligt sidste ½ Aar. Men Hovedklagerne er Hjærtebanken og Kortaandethed.

Obj.: Ingen Atrofi.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Stadigt Infiltrationer i v. Pectoralregion, v. Flanke og v. regio interscapularis.

---

106. RH. Afd. B. 383/26. (13/4—11/6 1926). ♀, 50 Aar, ug. Husejer.

Afds. Diagnose: Insufficientia mitralis, Arythmia perpetua.

Ingen Hviledyspnoe eller Cyanose, + Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: Grænser C. 3 — Midtlinien — Ictus udbredt i I.c. 5 i forreste Axillærlinie. Action uregelmæssig, af Perpetuatypen. Systolisk Blæsen overalt. P. II acc.

÷ Stase, ÷ Ødemer.

Blodtryk: 110/80.

Ekg.: Inversion af T. II, Atrieflimren, *h.*sidig Overvægt.

Rtg.: meget betyd. Forstørrelse af Hjærteskyggen.

Kraftig røntgenologisk Lungestase.

Mass.klin. 368/26.

I de sidste 20 Aar lette Hjærtetilfælde, der forværredes stærkt efter Gigtfeber for 5 Aar siden; af og til Ascites og Ødemer, Kortaandethed ved Arbejde og *Sm. i Præcordiet.*

Pt. er meget faamælt, usikker i sine Angivelser om Anfaldene. Har dog *stærke Sm. i v. Pectoralregion,* aldrig ud i v. Arm.

Obj.: stor fixeret Kyphose i Dorsalregionen.

106. (fortsat).

V. Pectoralregion lidt fyldigere end h.

Angiver at føle baade Naal og Pensel lidt tydeligere i hele v. Pectoralregion end i h.

I hele nederste Del af v. m. pectoralis major føles en meget udbredt Myopathi lidt fra Musclens nederste Rand.

Den angives meget øm for Tryk; der opstaar ingen Sm. ud i v. Arm. Intet sikkert abnormt i Ryggen.

---

107. RH. Afd. A. 404/26. (9/4—19/5 1926). ♀, 51 Aar, g. m. Gartner.
Afds. Diagnose: Hypertrofia cordis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men + Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 3 — Midtlinien — Ictus i I.c. 5, 1 Fingersbredde later. for Mcl.linien, Actionen regelmæssig, ingen sikker Mislyd, men 2den Tone er acc.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 125/95.
Ekg.: v.sidig Overvægt.
Rtg.: Hjærteskyggen er noget forstørret.
Mass.klin. 312/26.

Fra 18 Aars Alderen i vexlende Perioder — særligt udtalt sidste Aar — Arbejdsdyspnoe og Palpitationer; disse Tilfælde kan ogsaa optræde ved psykiske Paavirkninger — samt Træthed, Nervøsitet, Svimmelhed; ingen Ødemer.

Pt. klager som nævnt over Hjærtebanken og Aandenød, kun en yderst sjælden Gang et *Stik i v. Side af Brystet* (i »Hjærtet«); sidste Gang hun erindrer denne Fornemmelse, er for et Par Mdr. siden, men den har som nævnt kun været meget lidet udtalt.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser, ingen Atrofi.

Subcutis stærkt grynet i begge Pectoralregioner, mest i v. Lidt fastere Consistens i nederste Rand af v. m. pectoral. major og nedad i v. regio interscapularis.

Angiver lidt Ømhed for Tryk.

---

108. RH. Afd. A. 194/26. (25/11 1925—13/3 1926). ♂, 29 Aar, ug. Arbejdsmand.
Afds. Diagnose: Stenosis aortæ, Stenosis et Insufficientia mitralis, Arythmia perpetua.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men + Functionsdyspnoe.
Steth. cordis: nat. Grænser. Paa Aortastedet høres en udtalt systolisk Mislyd. Ved apex høres en præsystolisk og en systolisk Mislyd, som taber sig opefter. P. 2 acc.

108. (fortsat).

Ingen Stase eller Ødemer.

Blodtryk: 120/80.

Ekg.: Atrieflimren.

Rtg.: Hjærteskyggen er let forstørret, men uden karakteristisk Formforandring.

Mass.klin. 2/26.

Kasseret som Soldat 1916 for Hjærtesygdom p. Gr. a. Functionsdyspnoe og Palpitationer. Fra Juli 1925 Dyspnoe ved alm. Gang; uarbejdsdygtig sidste 5 Mdr.

I de sidste ¾ Aar har han tillige haft *stikkende Sm. i v. Side af Brystet* — af og til ogsaa i Ryggen — og en trækkende Fornemmelse ud i v. Arm ved Anstr.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse.

Den øverste Del af sternum og de tilstødende Dele af de øverste 2 costæ prominerer ret stærkt.

Ved Palpation finder man en meget betydelig Myopathi i hele nederste Del af v. m. pectoral. major samt i nederste Del af v. regio interscapularis; begge disse Steder angives meget ømme for Tryk, og trykker man samtidigt paa disse 2 Myopathier, opstaar Sm. af samme Art og Lokalisation som de spont. Sm.; samtidigt opstaar den trækkende Fornemmelse ud i v. Arm paa samme Maade som ved de spont. Smerteanfald.

---

109. RH. Afd. B. 684/26. (22/9—17/11 1926). ♂, 59 Aar, pens. Matros.

Afds. Diagnose: Hypertensio, Emfysema pulm.

Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, + Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: intet sikkert abnormt.

÷ Stase, ÷ Ødemer.

Blodtryk: 220/110.

Ekg.: mangler.

Rtg.: diffus Forstørrelse af Hjærtet.

Mass.klin. 689/26.

Nuværende Lidelse har udviklet sig i Tilslutning til et Traume for 3 Aar siden, da thorax blev klemt af en Jærnstang. Klager over Kortaandethed ved ringe Bev., Hjærtebanken, af og til Cyanose; aldrig Ødemer eller Besvimelser.

Foruden de nævnte Symptomer har Pt. ogsaa *Sm. i Brystet, mest v. Side,* men intet ud i Armen og ingen Angstfølelse under Sm.anf. (Pt. er indlagt for mb. cordis og henvises til Mass.klinik til Beh. med Kulsyrebade for mb.cordis).

Obj.: V. Pectoralregion lidt fladere end h.

Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Ved Palpation findes en tydelig Myopathi midt i v. m. pectoralis

109. (fortsat).
major; den angives moderat øm, men ogsaa paa h. Side skønnes der at være infiltreret paa symmetrisk Sted, der angives ingen Ømhed her.

Ved Tryk paa Myopathien i v. Pectoralregion opstaar en trækkende Fornemmelse paa Indsiden af v. Underarm. Dette Fænomen kan ikke fremkaldes paa h. Side.

---

110. RH. Afd. A. 348/27. (29/3—17/5 1929). ♂, 16 Aar, S. af Husmand.
Afds. Diagnose: Insufficientia mitralis, Hypertrofia cordis m.gr.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: let voussure af Præcordiet, impetus forstærket. Grænser C. 3 midt paa Sternum — Ictus i I.c. 6 i forreste Axillærlinie. Ved apex en kraftig systolisk Mislyd, som taber sig opefter. P. 2 acc. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 120/60.
Ekg.: ikke taget.
Rtg.: Hjærteskyggen er meget stærkt udvidet, og venstre Midterbue prominerer stærkt som ved en Mitralfejl.
Mass.klin. 263/27.

For 2 Aar siden scarlatina, derefter cardiale Tilfælde; stærke Palpitationer, *Præcordialsmerter* og Functionsdyspnoe; ingen Ødemer.

Sengeliggende hele det første Aar af sin Sygdom.

Obj.: Angiver at føle Naal, men ikke Pensel tydeligere over v. Pectoralregion og i v. regio interscapularis end paa h. Side.

Stort voussure af Præcordiet.

Ved Palpation findes lette Myopathier i v. m. pectoralis nederste Kant og nedad i v. regio interscapularis; de angives kun lidt ømme.

De palpable Forandringer ikke meget fremtrædende.

25/4. Sensibil.forstyrrelserne ikke saa sikre som ved 1. Undersøgelse.

---

111. RH. Afd. B. 127/26. (20/1—23/2 1926). ♂, 16 Aar, Maskinlærling.
Afds. Diagnose: Stenosis et Insufficientia mitralis.
Ingen Cyanose eller Dyspnoe i Ro, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 4 — *v.* Sternalrand — Ictus løftende i I.c. 5 i Mcl.linien. Ved apex en præsystolisk Rullen, endende i en smækkende Tone. P. II acc. Action regelmæssig.
÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk 120/60.
Ekg.: intet sikkert abnormt.
Rtg.: let diffus Forstørrelse af Hjærteskyggen.
Mass.klin. 101/26.

111. (fortsat).

Saa langt Pt. kan huske tilbage, har han haft Tilbøjelighed til Functionsdyspnoe; forværret efter Gigtfeber for 4 Mdr. siden, derefter tillige Hjærtebanken og Tilbøjelighed til hovne Ben.

Medens Pt. laa af Gigtfeber for 4 Mdr. siden, havde han en Del *Sm. i v. Side af Brystet,* men derefter har Sm. taget jævnt af, og i den senere Tid har han kun af og til mærket et svagt Stik i v. Side af Brystet, men ikke været generet af Sm., derimod af Hjærtebanken, Dyspnoe og Ødemer.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelse.

Ved Palpation findes maaske lidt fastere Consistens nedad i v. m. pectoral. major, men der angives ingen Ømhed.

Ingen palpable Forandringer i Ryggen.

---

112. RH. Afd. B. 446/25. (9/6—27/7 1925). ♀, 29 Aar, g. m. Arbejdsmand. Afds. Diagnose: Insufficientia mitralis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, + Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: Gr. C. 4 — Midtlinien — Ictus i I.c. 5, 2 cm udenfor Mcl.linien. Actionen uregelm. af perpetua-Typen. Systolisk Mislyd ved apex. P. II acc.
÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 120/80.
Ekg.: Atrieflimren.
Rtg.: Hjærtet forstørret, v. Atriebue fremspringende som ved Mitralfejl.
Mass.klin. 447/25.

Gentagne Anf. af Gigtfeber i Barneaarene.

I sidste 3 Aar Hjærtesymptomer: Arbejdsdyspnoe, Palpitationer, tilbøjelig til Ascites og Ødemer; blev for 3 Aar siden tappet herfor. Tilstanden har holdt sig ret uforandret i de 3 Aar, dog Forværrelse i den sidste Tid.

Tillige har Pt. af og til et *let Stik i v. Side af Brystet,* naar hendes Hjærtesymptomer er stærke, men hun har ikke lagt videre Vægt paa det, aldrig Sm. i Ryggen eller i v. Arm. Symptomet er ikke videre fremtrædende.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Ved Palpation findes intet sikkert abnormt, maaske en lille infiltreret Stræng i 5' I.c.rum, som maaske er lidt mere øm end det tilsvarende Sted paa h. Side. Men Fundet er ikke sikkert.

25/6. Undersøgelsen viser stadigt ingen sikre palpable Forandringer og heller ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Pt. hævder stadigt, at hun ikke har Sm. i Brystet, kun et svagt Stik en Gang imellem.

Fik 12 Kulsyrebade.

GRUPPE A IV.

113. RH. Afd. A. 309/26. (9/3—22/4 1926). ♂, 61 Aar, g. Forsøgsleder.
Afds. Diagnose: Myocarditis, Arteriosclerosis.
Ingen Hviledyspnoe eller Cyanose, men + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Intet særligt, men Tonerne er noget klangløse.
Ingen Stase eller Ødem.
Blodtryk: 160/100.
Ekg.: v.sidig Overvægt, Inversion af T. 1—2.
Rtg.: Hjærteskyggen er nat.
Mass.klin. 266/26.

Sept. 1925 fik Pt. første Gang pludseligt *hæftige Sm. i v. Side af Brystet* og *Trykken* for Brystet samt Besvær med at trække Vejret. Havde gentagne Gange saadanne Anfald; Pt. maatte strax staa stille; tillige følte Sm. i begge Arme, der var »tunge som Bly«.

30. Nov. 1925 *skifter Anf. pludseligt Karakter,* idet han da fik et Anfald af svær *Aandenød* og Tachycardi (havde haft et lign., men langt mindre Anfald 6 Dage i Forvejen). Pt. havde nu ikke længere Sm. i Brystet eller Oppression, men kun som nævnt Aandenød, og siden har der hverken været Sm. eller Oppression af nogen Betydning, en enkelt Gang trykker det maaske et Minut eller to for Brystet. Det, der generer Pt. nu, er Aandenød. Laa 2½ Md. paa Københavns Amtssygehus, derefter paa Hareskov, hvor Pt. fik et nyt Anfald af *Aandenød* og Tachycardi, og derfra indlægges han her.

Mærker aldrig noget i Ro, kun ved Anstr. og som nævnt ikke Sm. mere.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse, v. Pectoralregion lidt fladere end h. Ved Palpation finder man i nederste Del af v. m. pecotral. major en lidt fastere Consistens end paa h. Side. Kun ringe Ømhed; det hele er ikke meget udtalt.

---

114. RH. Afd. A. 750/28. (5/4—18/5 1927 samt 9/10—2/11 1928). ♂, 56 Aar, g. Skibsmægler.
Afds. Diagnose: Hypertrofia cordis, Arteriosclerosis, Extrasystolia.
Afds. Journal bortkommet.
Mass.klin. 283/27.

20 Aar gl. febr.rheum.; efter denne lettere Palpitationer og subj. Arythmia. I den senere Tid let Functionsdyspnoe. I sidste Md. efter rigelig Tobaksnydelse 2 Gange *Anfald af Oppression. Ingen Sm.* Efter Ophør af Tobaksrøgning ingen Tilfælde.

Pt. har som nævnt aldrig haft Sm. i Brystet.

Obj.: voussure af Præcordiet.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelse.

114. (fortsat).

Ingen sikre palpable Forandringer; intet Steds Ømhed. Fik 11 Kulsyrebade.

Medens han i Almindelighed befandt sig vel efter Kulsyrebadene, fik han efter det sidste et Ildebefindende med Dyspnoe og Hjærtebanken.

Under hele Hospitalsopholdet ingen Sm.

---

115. RH. Afd. A. 811/26. (13/9—17/11 1926). ♀, 20 Aar, ug. Lærerinde.
Afds. Diagnose: Insufficientia mitralis, Stenosis mitralis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 4 — midt paa Sternum — Ictus løftende i I.c. 5 i Mcl.linien. Action regelm., systolisk Blæsen ved apex, tabende sig opefter. P. II acc.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 100/90.
Ekg.: ikke taget.
Rtg.: let forstørret Hjærteskygge.
Mass.klin. 661/26.

En sjælden Gang et Stik i v. Side af Brystet i tidl. Tid. Ikke mærket noget i længere Tid; klager kun over Dyspnoe ved Anstrængelser.

Obj.: Ingen Atrofi. Ingen Sensibilitetsforstyrrelse.

Ingen sikre palpable Forandringer.

---

116. RH. Afd. A. 781/24. (3/10—29/11 1924). ♀, 29 Aar, g. m. Gaardejer.
Afds. Diagnose: Insufficientia mitralis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men + Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: let voussure; Grænser: C. 4 — lidt ind paa Sternum — Ictus udbredt i I.c. 5, 1 Fingersbredde udenfor Mcl.linien. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 125/95.
Ekg.: ikke taget.
Rtg.: Cor-skyggen er forstørret, mest *v.* Side, og da især *v.* Atriebue, saaledes som det findes ved Mitralinsufficiens.
Mass.klin. 747/24.

Angina for 10 Aar siden, derefter jævnt progredierende Tilfælde fra cor. Sm. i Præcordiet, Hjærtebanken, Arbejdsdyspnoe. Flere Gange Hospitalsbehandling uden synderlig Bedring. Har ikke ligget til Sengs i den senere Tid, men kun med Besvær passet sit Arbejde.

Siden Indlæggelsen for 4 Uger siden har Pt. ikke en eneste Gang haft Smerter i Hjærteregionen.

Obj.: Ved Palpation af thorax findes absolut intet abnormt.

116. (fortsat).
Intet Steds Ømhed.
Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.
Pt.s Klager paa Hosp. var Hjærtebanken, Uro ved Hjærtet, Nervøsitet.

---

117. RH. Afd. A. 794/24. (6/10—6/12 1924). ♀, 39 Aar, ug. Asylbestyrerinde. Afds. Diagnose: Stenosis mitralis, Insufficientia mitralis, Arythmia perpetua, Stasis hepatis.
÷ Orthopnoe eller Cyanose, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 3 — Midtlinien — Ictus i I.c. 6 1½ Fingersbr. udenfor Mcl.linien.
÷ Lungestase, ÷ Leverstase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 150/115.
Ekg.: h.sidig Overvægt, auriculær Extrasystoli.
Rtg.: Cor meget betyd. udvidet, især de *v.*sidige Buer, men ogsaa den *h.*-sidige Atriebue.
+ røntgenologisk Lungestase.
Mass.klin. 783/24.
Pt. har aldrig nogen Sinde haft Sm. i Brystet eller ud i Armene.
Obj.: Ved Palpation findes absolut intet abnormt i Bløddelene paa thorax. Der angives intet Steds Ømhed.
Ingen Sensibil.forstyrrelser.
Pt. har aabenbart en svær mb. cordis, men som nævnt aldrig haft Sm.
Fik Kulsyrebade og færdedes til sidst oppe i Velbefindende uden noget Hj.tilfælde.

---

118. RH. Afd. A. 132/27. (10/2—21/2 1927). ♂, 65 Aar, g. Apotheker. Afds. Diagnose: Myocarditis chr., Bronchitis chr., Emfysema pulm.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, + Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 130/90.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 620/25.
Pt. har aldrig nogensinde haft Sm. i Brystet, i Ryggen eller i Armene, heller ikke Trykken for Brystet; klager mest over »Bronchitis«, som han har hver Vinter. Kortaandethed og langsom Puls.
Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser.
Ingen Atrofi.
Det subcut. Væv i begge Pectoralregioner diffust sejgt infiltr.

118. (fortsat).
Ingen palp. Forandringer i Musc.
Intet Steds Ømhed.
Udskr. efter 12 Kulsyrebade.

---

119. RH. Afd. A. 863/25. (12/8—16/10 1925 samt 10.11—23.12 1925). ♂, 54 Aar, g. Overretssagfører.
Afds. Diagnose: Degeneratio myocardii. Insufficientia cordis, Arythmia perpetua.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 3 — lidt ind paa Sternum — Ictus føles ikke. Ved apex en systolisk Blæsen, tabende sig mod basis. P. II acc. Actionen er uregelm., af Perpetuatypen. + Lungestase, ++ Leverstase, ÷ Ascites, + Ødemer.
Blodtryk: 120/80.
Ekg.: mangler.
Rtg.: Cor er overordentlig forstørret, især *v.* Side. Karskyggen er noget bredere end normalt.
Mass.klin. 644/25.
Pt. har aldrig nogensinde haft Sm. i Brystet, Oppression eller anginoide Tilf. Klager kun over Dyspnoe ved Anstrængelser og Ødem af Underextremiteterne.
Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelse paa thorax. Ingen Atrofi.
Intet Steds palpable Forandringer, intet Steds Ømhed.
Fik 10 Kulsyrebade.
Indl. atter 10/11 25 med Ødemer, Leversvulst, Albuminuria, 6 ‰, stadigt ingen Sm. Ikke undersøgt paa Mass.klin. under 2' Hosp.ophold.
Pt. er senere død af sin Hjærtesygdom.

---

120. RH. Afd. A. 141/26. (19/12 1925—20/2 1926). ♂, 40 Aar, g. Gasværksarbejder.
Afds. Diagnose: Stenosis mitralis, Arythmia perpetua.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, + Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 4 — lidt ind paa Sternum — Ictus i I.c. 6 ca. 2 cm udenfor Mcl.linien. Action uregelm., af Perpetuatypen. Ingen tydelig Mislyd. P. II acc.
÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 140/80.
Ekg.: mangler.
Rtg.: Hjærteskyggen er forstørret, navnlig er *v.* Midterbue stærkt prominerende, som ved Mitralfejl.

120. (fortsat).
Mass.klin. 78/26.

Angiver at han aldrig har haft Sm. i Hjærteregionen eller i Ryggen; men kun Aandenød og Palpitationer.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Ingen Atrofi.

Intet abnormt ved Palpation; intet Steds Ømhed.

---

121. RH. Afd. A. 504/26. (14/4—22/6 1926). ♀, 23 Aar, ug. Husassistent.
Afds. Diagnose: Stenosis mitralis, Insufficientia mitralis, Stasis pulm. l.gr. Bronchitis chr.
Let Hviledyspnoe, ÷ Cyanose, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 3 — Midtlinien — Ictus udbredt i I.c. 5 1 cm udenfor Mcl.linien. Præsystolisk og systolisk Mislyd ved apex. P. II acc. Action regelm.
÷ Stase, ÷ Ødem.
Blodtryk: 105/70.
Ekg.: ikke taget.
Rtg.: der findes en Udvidelse af de *v.* Midterbuer samt Stase i Lungerne. Mass.klin. 405/26.

Pt. oplyser, at hun *aldrig* har haft *Sm. i Brystet* eller i Arme under sin Sygdom. Det, der generer hende, er Kortaandethed og Hjærtebanken ved enhver Anstrængelse.

Har de sidste 2 Aar ikke kunnet udføre nævneværdigt Arbejde.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse.

Ganske ringe Infiltr. i v. Pectoralregion nedenfor Claviculas Midte, næppe nogen egentlig Myopathi; kun ganske ringe Ømhed af denne Infiltr.

---

122. RH. Afd. A. 840/26. (25/9—29/11 1926). ♂, 16 Aar, Tjenestekarl.
Afds. Diagnose: Insufficientia aortæ.
Ingen Hviledyspnoe eller Cyanose, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: + voussure, impetus forstærket. Grænser C. 3 — *v.* Sternalrand — Ictus i I.c. 5 — 2 Fgbr. udenfor Mcl.linien, kraftigt løftende. Blæsende systolisk Mislyd, stærkest ved apex. P. II acc. Actionen er regelmæssig.
Ingen Stasefænomener eller Ødemer.
+ Pande- og Negleblink.
Blodtryk: 160/30.
Ekg.: mangler.
Rtg.: Hjærteskyggen, særlig *v.* Ventrikel, er forstørret.

122. (fortsat).
Mass.klin. 740/26.

Oplyser, at han aldrig nogen Sinde har haft Sm .i Præcordiet eller Anf. af angina pectoris.

Obj.: Der er voussure af Præcordiet.
Ingen Sensibil.forstyrrelse.
Ingen palpable Forandringer.

---

123. RH. Afd. B. 704/24. (7/10—14/11 1924). ♂, 18 Aar, ug. Smed.
Afds. Diagnose: Extrasystolia cordis, Asthma cardiale.
÷ Hviledyspnoe, + Cyanose, + Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 5 — *v.* Sternalrand — Ictus lidt udenfor Mcl.linien, i I.c. 6. Talrige Extrasystoler.
÷ Mislyd, ÷ Acc., ÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 115/70.
Ekg.: ventriculær Extrasystoli.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 725/24.

Rask til for 3—4 Aar siden, da hans Asthma-anfald begyndte. De varer ½ Dag eller længere, viser sig særligt ved Kortaandethed, har vanskeligt ved at faa Vejret; ingen Hjærtebanken; Anfaldene viser sig mere som Lufthunger end som Dyspnoe; ikke Tachycardi, Bevidstløshed, Cyanose, Ødemer eller andre Stasesymptomer. *Aldrig Sm. i Præcordiet.*

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser.
Intet Steds palpable Forandringer.
Intet Steds Ømhed.

---

124. RH. Afd. B. 391/25 (26/1—20/6 1925). ♂, 10 Aar, S. af Repræsentant.
Afds. Diagnose: Mb.cordis (Insufficientia aortæ), Febris rheum.
Ingen Orthopnoe eller Cyanose, der vides intet sikkert om Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: Grænser C. 3 — *v.* Sternalrand — 2 Fgbr. udenfor Mcl.-linien, hvor Ictus føles i I.c. 5. Regelm. Action. Diastol. Mislyd ved basis. P. II acc. + Negleblink.
÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 80/50.
Ekg.: mangler.
Rtg.: mangler.
Mass.klin. 421/25.

Skal for 2 Aar siden i Tilslutning til Mæslinger have faaet Hjærtefejl; har siden ikke taalt at gøre Gymnastik eller deltage i voldsomme Lege i Skolen. I det sidste Par Uger Ledtilfælde — iøvrigt er hans Oplysninger mangelfulde.

124. (fortsat).

Pt. blev behandlet med Massagebehandling for Ledtilfældene. Pt. klager over Hjærtebanken ved Anstrængelser, men ikke Aandenød og *aldrig Sm.* i Præcordiet, v. Skulder eller v. Arm.

Obj.: Ved Palpation findes intet Steds noget abnormt.

Der angives intet Steds Ømhed.

Ingen Sensibil.forstyrrelser.

5/5 er noteret paa Afd., at Pt. har haft Sm. i Præcordiet et Par Gange, disse svandt hurtigt igen.

---

125. RH. Afd. B. 600/25. (9/10—13/11 1925). ♂, 40 Aar, Gaardejer.

Afds. Diagnose: Nephritis chr., Hypertensio arterialis, Hypertrofia cordis.

Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, + Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: Grænser C. 4 — *v.* Sternalrand — Ictus i I.c. 4, ca. 1 cm udenfor Mcl.linien. Ingen Mislyd. 2. Tone acc.

÷ Stase, ÷ Ødemer.

Blodtryk: 200/140.

Ekg. og *Rtg.:* mangler.

Mass.klin. 697/25.

Henvises til Mass.klin. til Beh. med Kulsyrebade for Hypertensio arterialis og Hypertrofia cordis.

Han angiver, at han *aldrig har haft* hverken Aandenød, Hjærtebanken eller *Sm. i Brystet.*

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Intet Steds palpable Forandringer, intet Steds angives Ømhed.

---

126. RH. Afd. B. 699/25. (9/11 — død 25/12 1925). ♂, 55 Aar, Arbm. Enkemand.

Afds. Diagnose: Insufficientia aortæ, Stasis organorum.

÷ Hviledyspnoe, + Cyanose, + Arbejdsdyspnoe.

Steth.cordis: Grænser C. 3 — *h.* Sternalrand — Ictus i I.c. 5—7, i forreste Axillærlinie. Let voussure. Ru, systolisk Mislyd ved apex, P. II acc. Action regelm.

+ Lungestase, + Leverstase, ÷ Ødemer.

Blodtryk: 160/60.

Ekg.: mangler.

Rtg. mangler.

Mass.klin. 824/25.

Tidligere rask, benægter lues, aldrig Gigtfeber. For 2 Mdr. siden gradvis tiltagende Functionsdyspnoe og senere hovne Ben. Ligget 1 Maaned i Sengen og ikke kunnet arbejde siden. Wassermanns Reaction negativ.

126. (fortsat).

Pt. angiver, at han *aldrig nogensinde har haft Sm. i Brystet* eller Oppressionsfornemmelser — kun Aandenød.

Obj.: Svær Atrofi af hele Pectoralmusculaturen.

Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Der findes intet Steds palpatoriske Forandringer og angives intet Steds Ømhed.

Fik 6 Kulsyrebade; døde 25/12 25.

---

127. RH. Afd. B. 180/26. (19/1—18/3 1926). ♀, 62 Aar, Enke efter Sergeant. Afds. Diagnose: Hypertensio arterialis, Arythmia perpetua, Adipositas.
÷ Orthopnoe, let Cyanose, + Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt udover den uregelmæssige Action af Perpetuatypen. ÷ Stase. ÷ Ødemer.
Blodtryk: 190/90.
Ekg.: *v.*sidig Overvægt, enkelte ventriculære Extrasystoler.
Rtg.: Cor er diffust forstørret.
Mass.klin. 140/26.

Oplyser, at hun *aldrig nogensinde har været generet af Sm. i Brystet,* kun af Aandenød ved Anstrængelser.

Obj.: meget svær.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelser i Pectoralregionerne. Subcut. Væv over hele thorax er stærkt udviklet og diffust sejgt infiltreret, intet Steds Ømhed.

Det lykkes ikke at palpere Musculaturen i Pectoralregionen gennem det subcutane Væv og i Ryggen; hvor man kan føle Musculaturen, føles intet abnormt.

GRUPPE B I.

128. RH. Afd. A. 100/26. (4/12 1925—4/2 1926). ♀, 15 Aar, Husassistent. Afds. Diagnose: Neurosis cordis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, ÷ Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. ÷ Stase, ÷ Ødem.
Blodtryk: 130/90.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 851/25.

Sygehistorien anført i Texten S. 78.

---

129. RH. Afd. A. 116/25. (29/12 1924—22/2 1925). ♀, 30 Aar, ug. Bankassistent.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis (Dyspepsia nervosa m.m.).
Ingen Dyspnoe eller Cyanose, ÷ Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 125/85.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 29/25.

Aldrig rheum. Infection. I sidste 5 Aar gradvis tiltagende Træthed, Nervøsitet, Hjærtebanken, Kortaandethed og Pressionsfornemmelser i Præcordiet, fremkaldt saavel ved Anstrængelser som i Ro. 2 Mdr. før Indlæggelsen et Anfald af Helvedesild under v. mamma, men allerede 1 Aar før dette havde Pt. haft *Sm. i Præcordiet, Pressionsfornemmelse* og *Aandenød;* Tilst. forværredes ikke efter herpes zoster.
Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser; Subcutis lidt mere grynet i v. Pectoralregion end i h., og der føles Myopathi i v. pectoral. major — baade i nederste Rand og medialt for papilla mammæ, men det er navnligt paa hele v. Forflade omtr. fra Papillen til Curvaturen — og fra sternum til midterste v. Axillærlinie, at der føles Infiltr.; her ømmer Pt. sig meget intenst og angiver, at der ved Tryk herpaa opstaar de samme Sm., som kommer spontant.

20/1 sendes Pt. til Massagebehandling.
5/5 27. Pt. fortsatte Beh. ambulant hver 2' Dag; bef. sig bedst de Dage, hun faar Beh. Har dog stadigt Anf. af Sm. og Hævelse langs v. Curvatur, samt Hj.banken og Aandenød — er meget nervøs, sover daarligt.

Obj.: Der føles stadigt i de v.sidige Intercostalrum knudret, strængformet Infiltr.

15/6. Har fortsat med Massage til for 8 Dage siden; bef. sig helt vel saa længe hun fik Mass., men er nu atter begyndt at faa stikkende Sm. i v. Side af Brystet.

Obj.: Der føles stadigt Infiltr. i nederste Del af v. pectoral. major og dels i Intercostalrummene lateralt for Papillen. Subcutis endnu lidt mere grynet paa v. end paa h. Thoraxhalvdel.

---

130. RH. Afd. A. 156/27. (22/1—2/3 1927). ♂, 30 Aar, g. Expedient.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, ingen Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 110/70.
Ekg.: mangler.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 73/27.

130. (fortsat).

Tidl. rask; 1918 Influenza uden Complicationer. Aldrig febr. rheumatica.

I de sidste 2 Aar: *præcordiale Sm. af knugende Karakter* med Udstraaling i Skulderen, ikke i v. Arm.

Ingen Dyspnoe, Palpitationer eller Ødemer.

Er noget nervøs, Tobaksforbrug 3—4 Cigarer dagligt.

2/2 findes paa Afdelingen øm Infiltration i Musculaturen i v. Pectoralregion, og Pt. sendes til Massagebehandling 3/2 27.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser paa thorax.

V. Pectoralregion lidt fyldigere end h. (÷ voussure), v. papilla mammæ hænger lidt lavere end h. Ved Palpation findes en stor Myopathi langs nederste Rand af v. m. pectoral. major og større diffus Udfyldning i det sternale Hoved. Ved Tryk glidende fra sternum og op mod Axillen angiver Pt., at der opstaar de samme Fornemmelser i Præcordiet og paa Indsiden af v. Overarm som under de spontane Anfald.

Paa serratus-Takkerne paa v. Side føles en Del knudret Infiltration og nedad i v. regio interscapularis føles en Myopathi.

24/2. Over Myopathien i v. m. pectoral. major føles en knudret Infiltration i subcutane Væv og ved Tryk paa denne opstaar knugende Fornemmelse i Præcordiet. Føler Lettelse efter Massagebehandlingen.

Udskr. 2/3. Pt. har endnu nogen Fornemmelse i Præcordiet, men Tilstanden er bedre end ved Indlæggelsen.

---

131. RH. Afd. A. 352/27. (1/4—18/5 1927). ♀, 30 Aar, g. m. Mekaniker.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis, Struma l.gr.
Ingen Orthopnoe, Cyanose eller Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 120/75.
Ekg.: mangler.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 277/27.

I et Aars Tid har Pt. haft *knugende Sm. i Præcordiet,* ikke ud i v. Arm, men af og til ud mellem Skulderbladene.

Obj.: v. Pectoralregion maaske lidt fladere end h. Mammæ store hængende.

Angiver at føle baade Pensel og Naal meget tydeligere paa v. end paa h. Thorax' Forflade.

Ingen Sensibil.forstyrrelser paa Ryggen.

Langt stærkere subcutan Gryning og Knudring i v. end i h. Pectoralregion.

Myopathi i nederste Kant af v. m. pectoralis major.

131. (fortsat).

Under v. mamma en stor diffus Udfyldning baade over costæ og i I.c.rummene.

I v. Flanke en stor subcutan Infiltration og en stor Myopathi i serratus Takkerne.

Ogsaa nedad i Interscapulærregionerne tydelige Myopathier, stærkest i v. Side; alle de nævnte Infiltrationer er meget tydelige i v. Side og meget ømme, men ogsaa paa h. Side synes der at være svage Infiltrationer, og der angives nogen Ømhed. Ved Tryk paa Myopathierne i v. Pectoralregion angiver Pt. Sm. af samme Art og Lokalisation som de spontane; mærker intet ud i Armen.

7/5. Følte sig lettet af den massage-mæssige Undersøgelse. Undersøgelsen viser samme Forhold.

---

132. RH. Afd. B. 798/24. (17/9—19/12 1924). ♂, 28 Aar, ug. Bogbinder.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis, Myopathi m. pectoralis.
Ingen Orthopnoe, Cyanose eller Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. ÷ Stase, ÷ Ødem.
Blodtryk: 125/80.
Ekg.: mangler.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 650/24.

Rask til for 3 Aar siden; fik da Urethritis, ucompliceret. Derefter lidt af Anfald af Hjærtebanken og *trykkende Sm. i Præcordiet,* ingen Dyspnoe; det generer ikke saa meget, at han maa afbryde sit Arbejde, varer kun et Øjeblik; han har ikke Fornemmelsen af, at Hjærtet staar stille, eller at der falder et Slag ud. Indlægges diagnosis causa.

13/10 er noteret i Afd.s Journal: der er betydelig Ømhed for Palpation i Præcordiet, som det synes særligt i v. m. pectoralis major, som ogsaa føles lidt fastere end det tilsvarende paa h. Side. Huden derimod ikke hyperæsthetisk.

15/10 sendes Pt. til Undersøgelse for Myopathier i v. m. pectoralis major.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Ved Palpation finder man i den nederste Del af v. m. pectoralis major en tydelig Myopathi, der kan følges helt op i forreste Axilvæg; ogsaa i det claviculære Hoved af v. m. pectoral. major føles tydelig Myopathi. Begge de nævnte Steder angiver Pt. Ømhed for Tryk.

20/10 paabegyndes Massagebehandling.

29/10. Ømheden angives mindre og Sm. er aftagende.

5/11: gaar oppe; føler sig meget lettet af Behandlingen. Tidligere var der altid stærke Sm. i Præcordiet samtidigt med Anf. af Hjærtebanken; disse Anf. kommer nu sjældnere, og Sm. er langt mindre.

132. (fortsat).

12/11 stadigt Fremgang. De palpable Forandringer mindre, ligeledes Ømheden.

19/11. Medens han før Mass.beh. altid havde Sm. i Præcordiet, naar han gik oppe, har han nu næsten ikke Sm. mere. Myopathierne føles mindre haarde og angives næsten ikke ømme mere.

16/12. Mærker stadigt intet til Sm. De palpable Forandringer kan endnu paavises, men er langt mindre, og der angives stadigt ingen Ømhed.

Udskr. 19/12 i Velbef.

---

133. RH. Afd. B. 783/24. (30/10—13/12 1924). ♀, 41 Aar, ug. Husjomfru. Afds. Diagnose: Neurosis cordis, Myopathia pectoralis.

Ingen Dyspnoe eller Cyanose.

Steth.cordis: nat. ÷ Stase, ÷ Ødem.

Blodtryk: 130/80.

Ekg.: nat.

Rtg.: nat.

Mass.klin. 762/24.

For 12 Aar siden Anfald af »Hjærtetilfælde« som nuværende; tilsyneladende rask efter ½ Aars Beh. paa medic. Poliklinik. — I sidste ½ Aar igen Hjærtetilfælde. 1) *Oppression,* 2) Dyspnoe, 3) stærk Træthed og nu og da *Sm. i Præcordiet* uden Dyspnoe. Ingen Palpitationer. Ret ofte Ødem, men kun af v. Underextremitet. Nervøs i den sidste Tid, men angiver, at psykisk Paavirkning ikke fremkalder Hjærtetilfældene.

6/11 er der paa Afdelingen følt Myopathi i v. m. pectoral. major og henvises 7/11 til Mass.klin.

Foruden Oppressionsfølelsen har Pt. i den sidste Tid tillige haft *Sm. i v. Side* af Brystet ved visse Bevægelser, f. Eks. naar hun skal lægge sig ned, sætte sig op; »det er som om der var et indvendigt Saar i v. Side af Brystet«.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Stærkere Venetegning i v. Pectoralregion.

Det subcut. Væv i begge Pectoralregioner er forøget i Mængde og grynet infiltreret, stærkest i v. Side, hvor »Grynene« er større end i h. Side.

Der føles lidt fra nederste Rand af v. m. pectoral. major en tydelig Myopathi, som angives øm for Tryk. Endvidere føles i I.c.rummene nedenfor v. mamma en Infiltration dels i subcutis og dels i Musculaturen. Her ømmer Pt. sig mere og angiver, at der ved Palpationen opstaar Sm. som de spontane Sm. ved Bevægelser.

Paa Bagsiden af v. Thoraxhalvdel — hvor de nederste costæ fæster sig til columna — føles paa v. Side en diffus Udfyldning i subcutis og

133. (fortsat).

Musculaturen, strækkende sig op i v. regio interscapularis; ved Tryk paa denne Infiltration angiver Pt., at der opstaar det ejendommelige Tryk i Brystet, der hindrer hende i at trække Vejret igennem.

11/11. Pt. sendes i Dag til Massagebehandling.

18/11. Befinder sig ilde; klager navnligt over et konstant Tryk, der hindrer Respirationen.

21/11. Lettelse efter Behandlingen; respirerer friere lige efter Behandling, men Trykket kommer igen næste Morgen. Ved Tryk paa Myopathierne kan man stadigt fremkalde baade Sm. og trykkende Fornemmelser som beskrevet ved 1' Undersøgelse.

8/12. Medens Pt. tidligere havde konstant Besvær ved at trække Vejret helt igennem, befinder hun sig nu meget bedre; kun naar hun gaar stærkt, faar hun Aandedrætsbesværligheder.

Derimod er de »indvendige« Sm. uforandrede; de opstaar, naar hun er kommet i Seng og skal dreje sig om paa h. Side; de gaar tværs igennem hele v. Side af Brystet.

Myopathierne paa retour, men endnu tydelige; der angives kun ringe Ømhed. Det lykkes nu ikke mere at fremkalde disse Sm. ved Tryk paa Myopathierne, hvad man kunde ved Behandlingens Begyndelse.

---

134. RH. Afd. B. 814/24. (18/11—23/12 1924). ♀, 29 Aar, g. m. Bogholder.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis, Myopathia m. pectoralis sin.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt. ÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 125/75.
Ekg. og *Rtg.:* mangler.
Mass.klin. 808/24.

Pt. har haft Anfald af Hjærtebanken fra Ungdommen, men har ingen Erindring om Sm. i Brystet før for 6 Aar siden i Tilslutning til spansk Syge. Laa 12 Dage; de 4 første Dage var Tp. omkr. 39,9. Hun begyndte, efter at hun var kommet op, at faa *Sm. i v. Side af Brystet* fra v. Scapulærregion og frem til v. papilla mammæ. Sm. var uafhængige af de nævnte Anfald af Hjærtebanken. Fik saa en Pige til Hjælp i Huset ½ Aar, derpaa atter alene om sit Arbejde, og nu faar hun atter *»stikkende Sm. i Hjærtet«*. Imidlertid svandt Symptomerne, og Pt. havde det godt til for ½ Aar siden. Hun fik nu atter Sm. i v. Side af Brystet og *i v. Arm;* tillige en Følelse af ikke at kunne trække Vejret igennem; ikke egl. Dyspnoe.

Obj.: Der angives let nedsat Sensibilitet for Pensel og Naal i v. Pectoralregion og v. regio infraspinata.

Subcut. Væv i begge Pectoralregioner knudret infiltreret, lidt mere paa v. end paa h. Side.

Ved Palpation findes en Myopathi i nederste Rand af v. musc. pectoral. major helt oppe ved Axillen.

134. (fortsat).

Endvidere er der knudret infiltreret ved de sternale Ender af 5—6 og 7 costa paa v. Side. Infiltrationen kan følges ud i de mellemliggende Intercostalrum.

I v. Flanke — omtr. i Axillærlinien — er der en betydelig Myopathi i v. m. serratus ant. og i begge regiones infraspinatæ; naar man trykker sidstnævnte Sted, angiver Pt., at der opstaar trækkende Fornemmelser ud i den tilsvarende Arm, omtrent ens paa begge Sider.

25/11 ordineres Massagebehandling.

12/12. Siden Indlæggelsen har Pt. ikke haft Anfald af Hjærtebanken, derimod nok Sm. i v. Side af Brystet.

Sm. i Ryggen er nu næsten borte, men Pt. angiver at være blevet mere øm i v. Pectoralregion.

Ingen Sensibil.forstyrrelse.

---

135. RH. Afd. B. 132/25. (9/1—5/3 1925). ♂, 25 Aar, Landarbejder.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis (pseudo-angina pectoris, Myopathia m. pectoralis sin.).
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: nat. ÷ Stase, ÷ Ødem.
Blodtryk: 115/75.
Ekg. og *Rtg.:* nat.
Mass.klin. 33/25.

Fuldst. rask til 1918; han fik da under et anstrængende Arbejde med at læsse Gødning pludseligt hæftige *Sm. i v. Side af Brystet,* og han kunde ikke trække Vejret igennem p. Gr. a. Sm., men han havde ingen egentlig Aandenød, og der var ingen Hjærtebanken. Han maatte staa stille et Kvarters Tid og begyndte saa atter at arbejde, arbejdede et Par Dage, men blev saa atter syg, laa til Sengs nogen Tid og kom paa Sygehus Marts 1918. — Var derpaa fuldst. rask og arbejdsdygtig til August 1924; var da ved at grave Tørv og fik atter de samme Sm. Det var nyt, uvant og strængt Arbejde.

Han bruger altid v. Haand forrest paa Redskaberne (ligeledes ved det første Anfald havde han v. Haand forrest paa Greben). Han kunde dog stadigt arbejde lidt ved Tørvegravningen og derpaa ved Roeoptagningen, men har derpaa været uarbejdsdygtig den meste Tid p. Gr. a. Sm.

Hans Klager er hæftige stikkende Sm. i v. Side af Brystet baade ved Bevægelser og i Ro, men ikke Hjærtebanken eller Aandenød; tillige kan han ikke under Sm.anfaldene trække Vejret helt til Bunds.

Der har aldrig været Sm. ud i v. Arm under Anf.

Obj.: Let Affladning af v. Pectoralregion særligt tydeligt omkr. Papillen.

Ingen Sensibil.forstyrrelser.

135. (fortsat).

Ved Palpation finder man hele det nederste Parti af v. m. pectoral. major Sæde for en stor Myopathi, som angives meget øm; i I.c.rummene nedenfor v. papilla mammæ er der knudret infiltreret — helt fra sternum til midterste Axillærlinie paa v. Side. Ogsaa disse Infiltr. angives meget ømme. Endvidere er der Myopathi opad i v. regio interscapularis. Ogsaa her angives Ømhed for Tryk; det lykkes ikke at fremkalde Sm. ud i v. Arm ved Tryk paa Myopathierne.

Pt. tages under Massagebehandling.

9/2. Sm. tager stadigt af; der er dog jævnligt stikkende Sm. i Præcordiet, men langt mindre.

Myopathierne er paa retour.

Under hele Behandlingen angav Pt., at Sm. stadigt blev mindre, og de palpable Forandringer aftog ogsaa i Intensitet. Ømheden svandt godt.

Under den sidste Tid af Hosp.opholdet fik han atter stærkere Sm. i Præcordiet og Tp.forhøjelse; Behandl. blev seponeret.

Pt. udskreves 5/3 25.

Sygdomsbilledet var præget af en Del Hyperlatio. (Afd.).

---

136. RH. Afd. B. 221/25. (30/1—7/4 1925). ♂, 31 Aar, Kommunelærer.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis (Achylia gastrica).
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: nat. ÷ Stase, ÷ Ødem.
Blodtryk: 135/80.
Ekg.: nat.
Rtg.: mangler.
Mass.klin. 162/25.

Pt. mener, at han har haft sine Hjærtesymptomer ¾ Aar, men slaaet det hen med, at det stammede fra Maven. Han cycler dagligt 3 km, faar næsten altid *hurtig Puls* efter Turen, men den falder hurtigt til Ro igen; men for 6 Uger siden vilde den ikke falde til Ro igen; han havde *hurtig Puls* og *Hjærtebanken* et helt Døgn; søgte saa Læge, som raadede ham til at holde Sengen.

Da han havde ligget et Par Dage, fik han *stikkende Sm.* i v. Side af Brystet og op paa v. Side af Halsen samt en Træthedsfølelse i v. Skulder og v. Overarm.

Pt. har i længere Tid kunnet mærke en Ømhedsfølelse i v. Side af Brystet, naar han spiller Violin; spiller et Par Timer dagligt. Erindrer ikke at have mærket noget ud i Ryggen.

Obj.: Ved Palpation af Pectoralregionerne føles paa et haandfladestort Parti nedenfor og medialt for v. papilla mammæ en Infiltration, der dels er mere diffus — ødemlignende — overfladisk i subcutis og dels en dybere liggende (musculær), knudret Infiltr.

136. (fortsat).

Endvidere er der Infiltration omkr. 5 og 6 costa lateralt for Papillen, samt en tydelig Myopathi i nederste Rand af v. m. pectoral. major.

Tillige føles i v. regio interscapularis en haard Myopathi. Alle disse infiltrerede Partier angives ømme for Tryk, og ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af Thorax angiver han, at der opstaar Sm. af samme Art og Lokalisation som ved de spontane Sm.anfald.

Paa det nævnte Parti — omtrent haandfladestort — medialt og nedenfor v. papilla mammæ — angiver Pt. at føle Naalen, men ikke Penselen lidt tydeligere end paa h. Side.

Over Myopathien i v. regio interscapularis angives nedsat Sensibil. for Naal og Pensel.

28/2. Sendes i Dag til Mass.beh.

2/3. I Dag ingen Sensibil.forstyrrelse.

Føler Lettelse efter Behandlingen. Ingen Sm. i de sidste Dage; mærker heller ikke den tidligere omtalte Træthedsfølelse i v. Skulder og v. Arm.

31/3. Faar stadigt Massage; der er jævn Fremgang i Pt.s Tilstand. De palpable Forandringer svinder.

7/4. udskr. Pt. efter 12 Kulsyrebade og daglig Massagebeh. Har nu af og til, navnligt om Aftenen, mindre Tachycardianfald; gaar oppe og ude (Afd.).

Ingen Sm. i den senere Tid.

---

137. RH. Afd. A. 797/26. (3/11—13/11 1926). ♀, 19 Aar, ug. Husassistent.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis.
Ingen Orthopnoe, Cyanose eller Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 140/90.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 618/25.

Nuværende Hovedklage: Træthed, Hjærtebanken, Kortaandethed, *Oppression,* særligt efter Anstr. og psykiske Aarsager, undertiden Ødem af crura; Hjærtelidelsen daterer sig fra scarlatina i 8 Aars Alderen, forværret efter erythema nodosum.

I de sidste 3 Aar — foruden den nævnte *Oppressionsfølelse* — har Pt. tillige haft *Sm. i Brystet* 1) dels i h. Side: h. Skulder og h. Arm helt ned i Haanden, 2) dels i v. Side af Brystet.

Hun skildrer disse 2 Sm.fornemmelser som uafhængige af hinanden; de kan komme paa enhver Tid af Døgnet, ogsaa om Natten. Hun havde i 2 Aar før disse Sm. begyndte haft en meget anstr. Plads. Tjente hos en

137. (fortsat).

Familie, som byggede et Hus, og deltog i Arbejdet med at planere Terrainet efter Husets Opførelse, kørte bl. a. med Trillebør belæsset med Jord o. lign. I Tilslutn. til dette Arbejde begyndte hun at faa de nævnte Sm. i Brystet.

Obj.: Ingen Atrofi; ingen sikre Sensibil.forstyrrelser. Mammæ store hængende, hvad der vanskeliggør Palp. Det subcut. Væv i Pectoralregionen er stærkt knudret infiltr.

Ved Palp. finder man i nederste Del af *begge* m. pectoral. maj. tydelige Myopathier, stærkere paa h. end paa v. Side.

Endvidere findes i h. regio infraspin. h. deltoideus forreste Rand tydelige Myopathier. Alle disse Myopathier angives ømme, og ved Tryk paa Myopath. i h. pectoral. og h. infraspin. opstaar tillige en trækkende Fornemmelse helt ud i h. Arm og Haand — som ved den ene af de 2 Arter Sm.anfald. Omend Myopathien i v. Pectoralregion er svagere end i h., er den dog meget tydelig, den har en lidt anden Lokalisation, er ikke saa tyk som paa h. Side, heller ikke saa udstrakt, men lidt mere flad, sidder lige ovenfor og lateralt for v. papilla mammæ, medens den paa h. Side er lillefingertyk og følger hele laterale Kant af m. pect. major.

Endvidere føler man i v. regio interscapularis tydelig Infiltr. og ved samtidigt Tryk paa denne og paa Myopathien i v. pect. major opstaar Sm. tværs gennem Brystet af samme Art som den anden af de 2 Arter Sm.anf.

Brachialgia d.
Myopathia m. pect. maj. *sin.*
et region. interscapul. *sin.*

Fik 36 Mass. med god Virkn., udskr. i Velbef. og indlægges Aaret efter — efter Aftale — 3/11 26; har i det forløbne Aar bef. sig fuldst. vel; været fuldt arbejdsdygtig — kun af og til Palpitationer.

---

138. RH. Afd. A. 705/25. (14/9—30/10 1925), ♀, 24 Aar, ug. Korrespondent.

Afds. Diagnose: Neurosis cordis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose eller Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 160/130.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 626/25.

Klager over forskellige Hjærtesymptomer: Palpitationer, Dyspnoe, *Oppressionsfornemmelse og stikkende Sm. i v. Side af Brystet* samt en *trækkende Fornemmelse i v. Arm.*

Sm. og Paræsthesierne kommer med Maaneders Mellemrum, sidst til Stede for 5—6 Uger siden.

138. (fortsat).

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelse; det subcut. Væv i begge Pectoralregioner en Del infiltr.

Der føles i nederste Rand af v. pectoral. major, dels lige ovenfor Papillen og dels højere oppe ved Axillen, en lille Myopathi, som angives lidt øm.

Det lykkes ikke at fremkalde Fornemmelser ud i v. Arm.

Under hele Hosp.opholdet af og til stikkende Sm. i Præcordiet og ud i v. Arm.

---

139. RH. Afd. A. 457/27. (19/3—19/6 1927). ♀, 36 Aar. g. m. Direktør.
Afds. Diagnose: Neurasthenia, angina pectoris spuria.
Ingen Orthopnoe, Cyanose eller Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 125/90.
Ekg.: mangler.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 227/27.

Sygehistorien anført i Texten S. 79.

---

140. RH. Afd. B. 396/25. (22/4—24/6 1925). ♂, 22 Aar, ug. fhv. Mursvend.
Afds. Diagnose: Myopathia pectoralis, mb. cordis mitralis ?
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt (1. Tone let udtrukket ved apex og P. II let acc.).
÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 130/75.
Ekg.: nat.
Rtg.: mangler.
Mass.klin. 308/25.

Pt., der tidligere var Murer, begyndte for 2 Aar siden at læse til Lærer, men maatte opgive Læsningen efter ¾ Aars Forløb.

Han fik da i August 1924 uden kendt Aarsag et Anfald, hvor det sortnede for Øjnene, »det hele løb rundt« for ham, og han fik forskellige Fornemmelser i Præcordiet. Han oplyser, at han i mange Aar har haft lidt Stikken i Præcordiet og Hjærtebanken, men ikke skænket det nogen Opmærksomhed før under det store Anfald August 1924.

Han fik da pludseligt *sammensnørende Fornemmelser i Brystet*, Hjærtet arbejdede haardt, af og til faldt et Slag ud. Tillige havde han *Stikken i Præcordiet* og *i v. Side af Ryggen* og en »varm, rislende« *Fornemmelse*

140. (fortsat).

ud paa Indsiden af v. Arm. Sm. generer ham ikke saa meget som en *Angst- og Uhyggefølelse under selve Anfaldet.*

De nævnte Fornemmelser i Præcordiet er ogsaa til Stede udenfor de egl. Anfald; han bemærker dem mest efter Anfaldene, naar Angsten er svundet; de er aftaget meget i de sidste Mdr. og er ikke saa fremtrædende mere.

Obj.: Angiver at føle baade Naal og Pensel lidt tydeligere over hele v. Pectoralregion end over h. Ingen Forskel i Ryggen.

Ved Palpation finder man en meget tydelig Myopathi i 1) nederste Del og 2) i det claviculære Hoved af v. m. pectoral. major.

Endvidere er der diffus Udfyldning i 5' og 6' I.c.rum lateralt for v. papilla mammæ; Infiltrationen strækker sig helt hen i v. Flanke. Alle disse Steder ømmer han sig ret stærkt, men angiver, at de Sm., der opstaar ved Tryk paa Infiltrationerne, er mere udbredte end de spontane Sm., der føles som mere lokaliserede Stik.

Subcutis naturlig.

27/4. Pt. oplyser, at han efter Anfaldene ofte har en meget rigelig Vandladning.

Undersøgelse som sidst. Stadigt Sensibilitetsforstyrrelser som tidl.

1/5. Sendes i Dag til Massagebehandling.

Omraadet for Sensibilitetsforhøjelsen paa v. Side er i Dag begrænset til et barnehaandfladestort Parti lateralt for v. papilla mammæ; Grænserne er ikke skarpe. Dette hyperæsthetiske Parti svarer ret nøje til den diffuse Udfyldning i I.c.rummene og serratus-Takkerne. Derimod er der i Dag ingen Sensibil.forstyrrelse over de store Myopathier i m. pectoral. major.

15/5. God Fremgang. Mærker intet til Stik mere; klager kun over, at han mærker Puls-uregelmæssighed.

20/5. Sendes i Dag til Kulsyrebad.

2/6 og 9/6. Ikke Sm. mere, kun Hjærtebanken og Nervøsitet.

13/6. Ingen Sm. eller andre Fornemmelser i Brystet; klager kun over Hjærtebanken.

Ved Palpation kan man endnu paavise Myopathierne, men de er svundet stærkt og angives ikke ømme mere.

23/6. Faar stadigt Massagebeh. Forholdene som 13/6.

Ingen Sensibil.forstyrrelser mere.

Fik 12 Kulsyrebade. Udskrives 24/6.

---

141. RH. Afd. A. 702/25. (29/9—30/10 1925). ♂, 45 Aar, g. Arbm.

Afds. Diagnose: Emfysema pulm., Bronchitis chr. *Pseudo angina pectoris,* Neurasthenia.

Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, angivelig Functionsdyspnoe.

141. (fortsat).
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 110/80.
Ekg.: mangler.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 683/25.

Siden 1911 ofte Bronchitis; siden 1914 Anf. af Ildebef. med *stærke sammensnørende Sm. i Præcordiet,* samtidigt Dyspnoefornemmelse, stærk tremor af Extremiteterne, ofte Tungebid — er under Anf. ikke bevidstløs, men ofte stærkt forvirret, styrter rundt i Huset uden at kunne kende sin Familie. Anf. kommer særligt, naar han ligger ned, ofte om Natten; til Stadighed lidt Hoste; i flere Aar Functionsdyspnoe.

Pt. angiver, at han dels har *Trykken lige ind for Brystet,* som kommer, naar han f. Eks. gaar op ad Bakker, og dels — forskelligt herfra — Anf. af *Sm. i v. Side af Brystet,* gaaende om i Ryggen — aldrig ud i v. Arm.

Obj.: Pt. frembyder en fixeret Kyphoscoliosis af hele col. dors. med en stærk, næsten gibbuslign. Prominens omtr. i Højde med angul. inf. scapulæ — sinistroconvex dorsalis — dextroconvex lumbalis. Set forfra er hele v. Pectoralregion fladere end h.

Angiver at føle baade Naal og Pensel tydeligere i hele v. Pectoralregion og ligeledes i hele v. regio interscapularis end paa tilsv. Steder paa h. Side. Derimod ingen Forskel i Flankerne eller infraspin.

Palp.-fundet vanskeligt at vurdere paa Gr. af Thorax' Asymmetri. Der er dog en tydelig Myopathi i nederste Del af v. m. pect. major og nedadtil i v. regio interscapularis, og ved samtidigt Tryk paa disse 2 Steder opstaar der Sm. tværs igennem Brystet af samme Art og Lokal. som de spont. Sm. Ingen Fornemmelser ud i v. Arm. Endvidere føles en knudret Infiltr. over nederste Del af corpus sterni.

---

142. RH. Afd. A. 94/27. (20/12 1926—7/2 1927). ♀, 45 Aar, Enke efter Vinhandler.
Afds. Diagnose: Struma, Angina pectoris spuria, Adipositas.
Ingen Orthopnoe, Cyanose eller Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 140/85.
Ekg.: mangler.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 4/27.

Oktober 21 fik Pt. en Aften, da hun gik til Selskab, pludseligt voldsomme Sm. i v. Brysthalvdel, v. Arm og ud i Ryggen; disse Anf. var i et Aars Tid ret hyppige, men svandt saa nogenlunde. Har i den sidste

142. (fortsat).

Tid, navnligt de sidste 2 Mdr. atter faaet lign. Anf.; Anf. kommer meget let, selv ved smaa Anstr., ikke særligt naar hun bruger v. Arm, men f. Eks. ogsaa naar hun gaar paa Trapper, kommer ogsaa hyppigt om Natten; ikke særligt ved Sindsbevægelser.

De lindres, naar hun bukker sig forover, f. Eks. griber om Fødderne. Sm. sidder i hele v. Side af thorax, paa Indsiden af hele v. Arm (især dog nederste Halvdel af Overarmen) og strækker sig ud i alle Fingrene. Tillige Arbejdsdyspnoe, lette Palpitationer, lette Cruralødemer.

6/1. *Obj.:* meget adipøs, mammæ store hængende, hvad der vanskeliggør Palpationen meget.

Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Det subcut. Væv er over hele thorax stor-knudret infiltreret, langt stærkere paa v. end paa h. Side (kun øverste Halvdel af thorax er undersøgt og Partiet under mammæ). Ogsaa i Flanker og paa Ryggen er der store subcutane Infiltr., især er der en stor pudeformet Infiltr. omkr. vertebra prominens.

Ved dybere Palpation føles haarde Infiltr. i v. pectoral. major og nedad i v. regio interscapularis, og ved samtidigt Tryk paa disse opstaar en trækkende Fornemmelse ud i v. Arm paa de Steder, hvor der er Sm. under de spont. Anfald, men langt fra saa stærke og af en anden Karakter.

7/1. Ingen Anf. i Gaar, men et Par til Morgen. Angiver at hun under Anf. faar Kvalme og Munden fuld af Vand, ikke forøget Diurese efter Anfaldet.

Er i Dag meget øm for Palpation paa v. Side, hvor der har dannet sig Sugillationer over de mest infiltrerede Steder.

Palp.fundet som i Gaar; der undersøges med let Effleurage-Palpation; der opstaar under Undersøgelsen let Snurren ved v. Albue, naar man trykker paa Myopathierne.

Der findes i Dag ogsaa Myopathier i øverste Del af begge cucullares (mest v.). Pt. klager ogsaa over Nakkehovedpine.

8/1 tages Pt. under Massagebeh.

12/1. Afdelingen noterer: der er stadigt Anfald; der har fornyligt været et Anf., som Pt. selv erklærer for typisk for hendes Hjærtelidelse; hun ligger dog smilende og beretter om de frygtelige Smerter; hun er fuldkommen upaavirket, uden Congestion, Cyanose, Sved eller forøget Pulsfrekvens.

Angina pectoris spuria.

14/1. Anf. er mindre hyppige. Opadtil i v. Axil paa serratus-Takkerne føles en meget betydelig Knudring, som angives meget øm, og ved Tryk her angives Fornemmelser ud i v. Arm og ud i Fingrene paa samme Maade, som naar man trykker paa Myopathier i v. m. pect. maj.

19/1. Udm. Fremgang. Ingen Anf. siden Pt. er begyndt med Mass.

4/2. Angiver Fremgang. Har nu saa godt som ingen Sm. mere.

Ved Palp. finder man de obj. Forandringer stadigt tydelige, men af-

142. (fortsat).
gjort mindre. Ved Palp. i v. Pectoralregion angives stadigt Snurren ud i 2—5 v. Finger.

7/2. Afdelingen not.: i sidste 14 Dage ingen Hjærteanfald. Velbef. Overflyttes til chir. Afd.

---

143. RH. Afd. B. 659/26. (3/9—6/11 1926). ♂, 30 Aar, Landvæsenselev.
Afds. Diagnose: Pseudo-angina pectoris. Myopathia pectoralis sin.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 115/75.
*Ekg.: h.*sidig Overvægt.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 581/26.

Sygehistorien anført i Texten S. 80.

---

144. RH. Afd. B. 268/26. (12/1—21/4 1926). ♀, 29 Aar, g. m. Gaardejer.
Afds. Diagnose: Cholelithiasis, Adipositas. Pseudo-angina pectoris.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men en Del Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt.
÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 110/65.
Ekg. og *Rtg.:* mangler.
Mass.klin. 157/26.

Pt. klager over nogle Fornemmelser i Hjærteregionen, som første Gang er opstaaet efter spansk Syge 1920; de var til Stede et Aarstid, svandt derefter et Par Aar, men er i det sidste Aars Tid blevet værre igen, næsten daglige. Fornemmelsen ytrer sig som Knugen i Præcordiet, med Udstraaling til Axillen og ud i v. Skulder, undertiden ledsaget af Rysten af v. Haand, men iøvrigt ikke Sm. eller andre Sensationer i v. Arm eller Haand. Anf. har været af meget forskellig Varighed fra et Par Minutter til flere Timer. Ikke ledsaget af Angstfornemmelse, men af Hjærtebanken.

Obj.: Ved Undersøgelsen i Dag finder man det subcutane Væv i begge Pectoralregioner diffust sejgt infiltreret og en tydelig Myopathi ved nederste Kant af v. m. pectoral. major. Endvidere er der infiltreret i I.c.-rummene nedenfor og lateralt for v. papilla mammæ og ud i de v.sidige serratus-Takker.

Lignende, men langt svagere udtalte Infiltrationer paa h. Side.

Ved Tryk paa Myopathierne i v. Side ømmer Pt. sig og angiver, at de Sm., der opstaar, er af samme Art som de spontane; tillige opstaar en

144. (fortsat).

snurrende, trækkende Fornemmelse ud i v. Arm og v. Haand.
Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Huden bliver flammet rød efter Palpationen paa v. Side. Ogsaa i v. regio interscapularis en tydelig Myopathi.

25/3. Undersøgelsen viser samme Forhold, og det lykkes stadigt at fremkalde Sm. af samme Art og Lokalisation som de spontane Sm. ved Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax.

Sættes i Beh. med Massage af Pectoralregionerne.

12/4. Lettelse efter Massagebehandlingen; naar hun har Sm., svinder disse for Massagebehandlingen.

19/4. Angiver stadigt god subj. Fremgang.

---

145. RH. Afd. A. 671/25. (1/9—16/10 1925). ♀, 55 Aar, g. m. Købmånd.
Afds. Diagnose: Hypothyreoidismus.
Ingen Hviledyspnoe, Cyanose eller Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. ÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 115/?
Ekg.: mangler.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 578/25.

Det sidste Aar har Pt., naar hun gaar oppe, haft en *trykkende Fornemmelse i Præcordiet,* af og til *stikkende Sm.,* der kan gaa tværs igennem Brystet ud i Ryggen, aldrig ud i v. Arm.

Obj.: subcut. Væv stærkt knudret infiltr. i begge Pectoralregioner, stærkest paa v. Side.

Tydelig Myopathi i nederste Kant af v. m. pectoral. major, og her ømmer Pt. sig, men de største Forandringer sidder i Intercostalmusculaturen lateralt og nedenfor v. papilla mammæ og i de v.sidige Serratustakker; her ømmer Pt. sig meget intenst.

Endvidere er der Myopathi nedadtil i v. interscapularis og ved samtidigt Tryk paa Myopathien paa For- og Bagsiden af thorax angiver Pt., at der opstaar Sm. tværs igennem Brystet og en Snurren ud i hele v. Arm og helt ud i Fingrene. Angiver at føle Naal og Pensel lidt tydeligere over Myopathierne.

12/9. Pt. oplyser i Dag, at hun, efter at Undersøgelserne er begyndt, har bemærket, at Sm. under de spont. Anfald ogsaa gaar ud paa Indsiden af v. Arm, og angiver, at Sm. maaske ogsaa tidl. har været til Stede i v. Arm, men at hun ikke har haft sin Opmærksomhed henvendt herpaa tidligere.

---

146. RH. Afd. B. 607/25. (3/10—17/11 1925). ♀, 31 Aar, g. m. Handelsmand.
Afds. Diagnose: Depressio mentis, Struma l.gr.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: nat.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: synes at mangle.
Ekg.: nat.
Rtg.: mangler.
Mass.klin. 676/25.

Pt. har ligget ialt i 5 Uger, 4 Uger paa Provinssygehus og 1 Uge her inde paa Hosp. I disse 5 Uger har Pt. overhovedet ikke mærket Sm. af nogen Art. Før hun kom til at ligge, havde hun i ca. 1 Aar haft dels *Trykken lige for Brystet* og dels *stikkende Fornemmelser* i v. Side af Brystet, aldrig ud i Ryggen; men en enkelt Gang en snurrende Fornemmelse ud i v. Arm; Anfaldene kommer kun efter Anstrængelser. Pt. er indlagt for mb. cordis, Arythmia perpetua.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Ved Palpation findes lidt fastere Consistens i nederste Del af v. m. pectoral. major, og dette Parti angives lidt ømt; men det drejer sig ikke om store Ting. Det lykkes ikke at fremkalde nogen Fornemmelse ud i v. Arm.

Pt. gør et forgræmmet og ældet Indtryk; har i det sidste Aar haft ulykkelige Forhold i sit Hjem; sætter selv sine Klager i Forbindelse hermed.

14/10. Angiver at hun de sidste Dage atter har haft stikkende Sm. i v. Side af Brystet.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser. Den tidligere omtalte Infiltration føles tydeligere i Dag — angives tydeligt øm.

GRUPPE B II.

147. RH. Afd. A. 72/25. (18/11 1924—31/1 1925). ♂, 16 Aar, ug. Maskinlærling.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose eller Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. ÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 130/80.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 856/24.

147. (fortsat).

Pt.s Klager er: 1) Hjærtebanken, 2) Trykken for Brystet og lidt hen i v. Side af thorax, ikke egl. Sm., 3) Besvær ved at trække Vejret.

Disse 3 Sympt. kan komme uafhængigt af hinanden. Dyspnøen kommer kun om Dagen, uafhængigt af, om han arbejder eller ej, kun naar han kommer til at tænke paa, »om han nu kan faa Vejret«; forsvinder, naar Opmærksomheden afledes; kommer ikke sammen med Hj.bk.

Obj.: Der er et fortil konvex Knæk paa sternum, knudret Infiltr. i de nederste Intercostalrum paa v. Side samt tydelig Infiltr. i h. m. serratus i Axillærlinien, der angives kun ringe Ømhed disse Steder.

I h. Axil og lidt ned i h. Flanke angiver han at føle *Naal og Pensel lidt tydeligere end paa v. Side.*

21/1. Har faaet 17 Fyrrenaalsbade, men har stadigt de samme ubehagelige Fornemmelser i Brystet.

Obj. Undersøgelse viser samme Forhold som ved 1' Undersøgelse.

---

148. RH. Afd. A. 244/25. (11/2—5/4 1925). ♀, 44 Aar, Enke efter Fabrikant.

Afds. Diagnose: Neurosis cordis, Neurasthenia m.m.

Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, ingen Arbejdsdyspnoe.

Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.

Blodtryk: 130/90.

Ekg.: mangler.

Rtg.: nat.

Mass.klin. 171/25.

Efter partus for 18 og 12 Aar siden Phlebitis i v. Ben, siden Snurren i v. Ben i Perioder.

I et Par Aar tillige Snurren i v. Arm.

For 4 Mdr. siden Følelse af at Hj. stod stille, ledsaget af Angst. Aldrig Aandenød. Faar om Natten Kulderystelse, og efter disse Anf. kommer der af og til Hj.bk.; Hj.bk. ogsaa ved psykisk Paavirkning.

Der har ikke været Sm. i Brystet eller ud i v. Arm — fraset de tidl. omtalte Paræsthesier; derimod har Pt. haft ligesom et Tryk for Brystet eller en Ømhedsfølelse i Brystet, efter at Hj.sympt. er begyndt.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser — subcut. Væv noget forøget i Mængde, knudret infiltr. i begge Pectoralregionerne.

Myopathi i v. m. pectoral. majors nederste Rand samt i v. regio interscapul. helt oppe ved øverste mediale Hjørne af v. scapula. Endvidere en dybere knudret Infiltr. over v. thorax Forflade nedenfor v. papilla mammæ — fra sternum til Axillærlinien. Alle disse Infiltr. angives lidt ømme. Det lykkes ikke fra disse Steder at fremkalde Paræsthesier ud i v. Arm.

---

149. RH. Afd. A. 638/25. (11/8—3/10 1925). ♂, 20 Aar, ug. Tj.karl.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis.
Ingen Orthopnoe, Cyanose eller Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 130/75.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 537/25.

Tidl. rask, ingen rheum. Infection, en enkelt Gang angina (1922). 1921 Infl.; herefter vedvarende *Træthed, Tilbøjelighed til Hjærtebanken* og *Fornemmelser i Præcordiet,* mest ved Anstr., men ogsaa i Ro, spec. ved psykisk Paavirkning. — *Dyspnoe* ved Anstr.; mener sig fuldst. arbejdsudygtig til legemligt Arbejde; de nævnte Fornemmelser i Præcordiet karakteriseres som en *Følelse af Trykken for Brystet,* der hindrer den frie Respiration; sjældent et »Stik« i v. Side af Bryst; i Begyndelsen af Sygdommen var disse sidste Fornemmelser mere fremtrædende.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse.

Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Ved Palp. finder man en Myopathi i nederste Rand af v. pectoral. major og i det claviculære Hoved samt i v. regio interscapularis.

Disse Myopathier angives ømme for Tryk, og trykker man samtidigt paa Myopathierne paa For- og Bagside af thorax, opstaar en Sm. tværs gennem Brystet og ud i Ryggen samt en trækkende Fornemmelse ud paa Indsiden af v. O.arm af samme Lokalisation som de spont. Sm., der generede ham mere tidligere, men som nu er traadt mere i Baggrunden; disse spont. Sm. angives at være af mere stikkende Karakter end de, der fremkaldes ved Tryk paa Myopathierne.

---

150. RH. Afd. A. 176/26. (12/1—6/3 1926). ♂, 25 Aar, ug. Landmand.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, ingen Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 180/100, senere normale Værdier.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 86/26.

Tidl. fuldst. rask. Oktober 1925 under Arbejde (Pløjning) uden kendt Aarsag pludseligt Dyspnoe, Palpitationer og *Fornemmelser i Præcordiet;* siden da altid lign. Symptomer ved Arbejde, kun enkelte Gange i Ro.

De nævnte Fornemmelser beskrives som en Trykken for Brystet, men ikke egentlige Sm. i Brystet; har intet mærket ud i Ryggen eller v. Arm.

Obj.: Let Atrofi af v. Pectoralregion.

V. pectoralregion lidt fladere end h.

150. (fortsat).

Maaske lidt fastere Consistens nedad i v. pectoral. major men ikke videre udtalt; intet i subcutis.

Intet Steds Ømhed for Tryk.

---

151. RH. Afd. A. 362/27. (23/3—21/5 1927). ♂, 18 Aar, ug. Smedesvend.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis (Degeneratio myocardii?).
Ingen Orthopnoe eller Cyanose eller Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 120/70.
Ekg.: let Inversion af T. II.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 262/27.

Efter at han 14 Aar gl. kom i Smedelære tiltagende Functionsdyspnoe og Palpitationer; enkelte Gange *Sm. i Præcordiet,* der ikke synes at have haft anginoid Karakter.

Har ikke mærket videre til Sm. i Brystet de sidste 2 Mdr. Kun enkelte Tilløb; Fornemmelsen skildres som en Trykken for Brystet især i v. Side, saa at han vanskeligt kan faa Vejret.

Obj.: Angiver at føle baade Naal og Pensel lidt tydeligere i v. end i h. Pectoralregion paa et Parti lige over v. papilla mammæ.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelser i Ryggen.

V. Pectoralregion lidt fladere end h.

Ved Palpation finder man Myopathi i begge m. m. pectorales maj. og begge Steder angives Ømhed, men Infiltrationen er intensere og Ømheden angives stærkere paa v. end paa h. Side.

Nedadtil i begge regiones interscapulares er der Myopathier omtr. ens paa de 2 Sider — beliggende profund for m. cucullaris.

Ved Tryk paa disse angiver Pt. Sm., der ligner de spontane; derimod lykkes det ikke ved Tryk paa Myopathierne i Pectoralregionerne at fremkalde Sm. som de spontane.

9/5 stadigt nogen Oppressionsfornemmelse, men bef. sig iøvrigt bedre. Klager tillige over Functionsdyspnoe og Palpitationer.

---

152. RH. Afd. B. 579/25. (12/9—3/11 1925). ♀, 32 Aar, fhv. Husbestyrerinde.
Afds. Diagnose: Neurasthenia, Extrasystolia.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, men en Del Arb-dyspnoe.
Steth.cordis: intet abnormt. Aktionen viser ikke helt sjældne Extrasystoler og let respiratorisk Arythmi.
∴ Stase, ÷ Ødemer.

152. (fortsat).
Blodtryk: 120/85.
Ekg.: nat.
Rtg.: mangler.
Mass.klin. 657/25.

For 5 Aar siden ucompliceret Influenza, hvorefter Pt. begyndte at faa forskellige Fornemmelser i Præcordiet og Hjærtebanken ved Arbejde og Affect; klager tillige over en Del nervøse Symptomer. Tilst. bedredes noget, men for 11 Mdr. siden begyndte hun atter at faa *Præcordialsmerter* og Hjærtebanken ved Anstrængelser, eller naar hun blev optaget af noget, navnligt af sørgelige Ting (ved Graad). Fornemmelsen skildres som *trykkende;* enkelte Gange er Sm. gaaet tværs igennem Brystet, aldrig ud i v. Arm. Angiver at Sm. særligt kommer, naar hun bestiller noget, og da hun intet har bestilt det sidste halve Aar, har hun heller ikke mærket videre Sm. i denne Tid.

Obj.: Ingen Atrofi.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelse.

Ovenfor og lateralt for v. papilla mammæ findes en knudret Infiltration dels i subcutis og dels dybere i Musculaturen. Ømmer sig kun lidt.

Subcutis i hele Pectoralregionen og i begge Flanker er diffust sejgt infiltreret og skønnes mere ømt end normalt.

Ved Udskrivelsen 3/11 er noteret: flere Kræfter og bedre Befindende, men ved enhver Foranledning faar hun Trykken for Brystet og Hjærtebanken.

---

153. RH. Afd. B. 156/26. (13/2—5/3 1926). ♂, 42 Aar, ug. Kolonialhandler.
Afds. Diagnose: Neurasthenia.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: nat. ÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 135/85.
Ekg.: mangler.
Rtg.: mangler.
Mass.klin. 136/26.

Nuværende Sygdom begyndte 1913, siden behandlet talrige Gange paa Hospitaler og Kursteder i Ind- og Udlandet.

Hans Klager er: *Oppression i Præcordiet* og lettere Angstfornemmelser; ingen Functionsdyspnoe, Muskeluro og Trækninger i Abdomen, Opstød efter Maaltiderne.

Pt. angiver, at han aldrig har haft egl. Sm. i v. Side af Brystet, kun en sjælden Gang et Stik. Men det, der har generet Pt., har været en Følelse af Træthed og Kraftesløshed i v. Side af Bryst og Ryg. Har kunnet passe sit Arbejde som Urtekræmmer; har let Arbejde.

Obj.: Angiver at føle baade Naal og Pensel lidt tydeligere i nederste

153. (fortsat).

Del af v. Pectoralregion og nedadtil i v. regio interscapularis end i h. Side.

Ved Palpation findes en meget betydelig Myopathi i v. m. pectoralis major og knudrede Infiltrationer i I.c.rummene og serratus Takkerne paa v. Side.

Tillige føles en Myopathi nedad i v. regio interscapularis. Alle disse infiltrerede Partier angives ømme for Tryk.

Det lykkes ikke at fremkalde nogen Fornemmelse ud i v. Arm, hvad der heller ikke har været spontant.

Ogsaa i v. regio infraspinata findes en Myopathi.

Pt. mener selv (og oplyser spontant), at hans Fornemmelser stammer fra en Periode, da han skrev meget og pressede den v. Arm haardt mod Skrivebordet og derved spændte Brystmusculaturen stærkt.

---

154. RH. Afd. B. 319/25. (26/3—26/5 1925). ♀, 21 Aar, Husassistent.

Afds. Diagnose: Obstipatio chr. mb. cordis ?

Ingen Hviledyspnoe, let Cyanose, + Arbejdsdyspnoe.

Steth.cordis: intet særligt udover en blød systol. Blæsen overalt. ÷ Stase, ÷ Ødemer.

Blodtryk: 125/65.

Ekg. og *Rtg.:* nat.

Mass.klin. 301/25.

For 5 Mdr. siden Difteri; i de første 3 Uger af dette Sygeleje havde Pt. Anfald af *Sm.* i Cardia og *Præcordiet* — efter Beskrivelsen lidet karakteristiske, ikke ledsaget hverken af Aandenød eller Hjærtebanken — Anfaldene kom flere Gange dagligt, aldrig om Natten, behandledes med Morfininjection; ikke mærket noget til Sm. længere Tid. *Nu* Velbef. Udover anfaldsvis optrædende let Trykken for Brystet ingen Klager.

Obj.: mammæ store, hængende, hvad der vanskeliggør Palpationen meget.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelse.

Der føles i I.c.rummene lige under v. papilla mammæ d.e. i 6', 7' og 8' I.c.rum en strængformet og knudret Infiltration, som angives noget øm, men Forholdene er ikke meget udtalte.

Ved Udskrivelsen 26/5: Ingen Sm. i Brystet, af og til lidt Trykken for Brystet. Undersøgelse viser samme Forhold som 22/4.

GRUPPE B III.

155. RH. Afd. A. 693/25. (4/9—26/10 1925). ♂, 39 Aar, ug. Kontorchef.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, ÷ Functionsdyspnoe.
Steth. cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 115/75.
Ekg.: ikke taget.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 577/25.
Sygehistorien anført i Texten S. 86.

---

156. RH. Afd. A. 279/26. (4/1—13/4 1926). ♀, 36 Aar, g. m. Møller.
Afds. Diagnose: Neurasthenia (mb. cordis?).
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, ingen egentlig Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Grænser, regelm. Aktion, let Udtrækning af 1. Tone ved apex. P. II let acc.
Ingen Stasefænomener eller Ødemer.
Blodtryk: 155/90.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 98/26.
Sygehistorien anført i Texten S. 87.

---

157. RH. Afd. A. 393/26. (6/4—15/5 1926). ♂, 25 Aar, ug. Gartner.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis, Myopathia m. pectoral. maj. sin.
Ingen Orthopnoe, Cyanose eller Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. ÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 140/85.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 317/26.

Sommer og Efteraar 1925 førte Pt. en omflakkende Tilværelse i Udlandet under daarlige økonomiske Forhold (Fodtur paa c. 1000 km, gik 30 km om Dagen).

Siden November 1925 Vertigo, Palpitationer, Nervøsitet, Angst, *Sm. i Præcordiet og i v. Arm,* Congestioner til Hovedet efter Anstrængelser.

Obj.: Hele v. Pectoralregion lidt fyldigere end h.

Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Ved Palpation finder man lidt ovenfor nederste Kant af v. m. pectoral major en tydelig Myopathi, som kan følges helt op til Axillen. End-

157. (fortsat).
videre føler man højere oppe og mere medialt i Musclen en Myopathi, ligeledes i v. regio interscapularis.

Myopathierne angives ømme for Tryk, og ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagside af thorax opstaar Sm. tværs igennem Brystet og en snurrende Fornemmelse ud i v. Arm og ud i 3' Finger paa v. Haand, paa samme Maade som under de spont. Anfald; kun er de spont. Sm. stærkere.

Trykker man paa lign. Steder paa h. Side, opstaar ingen Fornemmelse; Pt. behandles med Massage af Myopathierne.

5/5. Ingen Sensibil.forstyrrelser. Myopathierne nærmest mindre — det lykkes dog stadigt at fremkalde Sm.fornemmelse i v. Side af Brystet og ud i v. Arm paa samme Maade som ved de spont. Anf.

Sm.anf. optræder sjældnere og angives at være svagere.

15/5. Udskrives fra Afd. og møder til ambulant Beh.

22/5. Stadigt subj. Fremgang. Kun ubet. Fornemmelser en sjælden Gang; de palp. Forandringer mindre.

7/6. Havde Sm. forleden efter at have læsset 2 Læs Ler. Ingen Sm. i Ro.

19/6. Kan udføre lettere Arbejde uden Sm.

Kun meget lidt obj.

3/7. Nogle Dage atter Sm. i Pectoralregionen efter at have anstrængt sig; han har ligget paa Knæ og luget og støttet sig paa v. Haand.

17/7. Har haft Pause i Mass. 14 Dage; har stadigt Sm. i v. Side af Brystet under Arbejde; fortsætter Massagebeh.

31/7. Velbef. Palp. fundet kun ringe.

14/8. Velbef. de palp. Forandringer næsten svundet.

Udskrives.

---

158. RH. Afd. B. 285/26. (25/3—30/4 1926). ♀, 22 Aar, Student.
Afds. Diagnose: Albuminuria orthostatica, Struma l.gr. *Neurosis cordis.*
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 125/70.
Ekg. og *Rtg.:* nat.
Mass.klin. 276/26.

Under og efter Influenza med Lungebetændelse for 1 Aar siden stærk Hjærtebanken; denne svandt efterhaanden, men er atter vendt tilbage i de sidste 2—3 Mdr. Tillige har Pt. faaet *stikkende Sm. i v. Side af Brystet* og snurrende Fornemmelser ud i v. Arm helt ud til Fingrene — kun lidt i h. Arm.

Obj.: Partiet over nederste Del af v. m. pectoralis major er lidt fyldigere end paa h. Side; angiver paa dette Parti at føle Naal, men ikke Pensel lidt tydeligere end paa h. Side. Ved Palpation finder man en blød,

158. (fortsat).
diffus Infiltration i det subcut. Væv, svarende til denne Udfyldning. Endvidere lidt mere Gryning i v. end i h. Pectoralregions subcut. Væv.
I v. m. pectoralis majors nederste Del føles en stor Myopathi profund for den nævnte Udfyldning i subcutis.

Denne angives øm for Tryk, og de Sm., der opstaar ved Tryk paa den, minder om de spontane Sm.

Samtidigt opstaar en Sm.fornemmelse ud paa Indsiden af v. Overarm.

Ogsaa paa h. Side synes der at være lidt fastere Consistens i m. pectoralis major, og der angives let Ømhed for Tryk, og samtidigt opstaar en vag Fornemmelse ud i h. Arm. Ogsaa i nederste mediale Del af v. m. cucullaris er der nogen Infiltration.

3/4 sættes i Behandling med Massage.

7/4 med Kulsyrebade.

15/4. Lettelse efter Behandlingen; mindre Sm. og Paræsthesi i Armen.

30/4. Bef. sig udmærket, ingen Stikken eller Sm. mere, af og til lidt Hjærtebanken.

Fik foruden daglig Massagebehandling 3 Kulsyrebade.

---

159. RH. Afd. A. 720/25. (4/9—8/9 1925 samt 22/10—4/11 1925). ♂, 31 Aar, g. Prokurist.
Afds. Diagnose: Observ. for Mb. cordis, Neurosis cordis.
Ingen Hviledyspnoe eller Cyanose, + Functionsdyspnoe?
Steth.cordis: intet sikkert abnormt.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 110/75.
Ekg.: nat.
Rtg.: intet sikkert abnormt.
Mass.klin. 649/25.

Noget nervøs de sidste Aar. Klager over Anfald af Hj.banken og Aandenød, samt *Sm. i Præcordiet,* mere ved psykisk Paavirkning (om Aftenen, naar han er kommet i Seng) end ved Anstr. Sm. gaar op i v. Skulder og Arm.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser, ingen Atrofi.

Der føles ved nederste Rand af v. pectoral. major en stor Myopathi, som angives ret øm og lidt længere nede ved Papillen en mindre Myopathi, som ogsaa er lidt øm.

Endvidere finder man i nederste Del af v. interscapularis en Myopathi. Angiver at han har Følelse af Ømhed i Ryggen, naar han hviler paa Ryggen.

Ved Tryk paa Myopathien i v. pectoral. opstaar en snurrende Fornemmelse ud i v. Arm.

---

160. RH. Afd. A. 287/25. (10/3—23/4 1925). ♂, 30 Aar, ug. Landmand.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis.
Ingen Orthopnoe eller Cyanose, en Del Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 160/85.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 231/25.

Har altid været tilbøjelig til Hjærtebanken og Dyspnoe, kasseret herfor som Soldat 1914. Kunde dog gaa hjemme paa Faderens Gaard og udføre lettere Arbejde, men efterhaanden tiltog Hj.bk. og Aandenøden, og samtidigt fik han *Ømhedsfølelse og lettere Sm. i Brystet* — aldrig Sm. ud i v. Arm.

For ½ Aar siden Gigtfeber; laa 1 Md.; medens han laa, havde han stadigt Sm. i Brystet, og den første Tid efter at han var kommet op; han har siden intet bestilt, og Sm. er efterhaanden svundet noget.

Obj.: Hele v. Pectoralregion fladere end h.; ingen Sensibil.forstyrrelser.

Ved Palp. finder man en tydelig Myopathi i de v.-sidige I.c.rum lige lateralt for v. papilla mammæ, endvidere i nederste Kant samt i det claviculære Hoved af v. m. pectoral. major. Ved Tryk paa Myopathierne ømmer han sig stærkt og angiver, at der opstaar omtr. de samme Sm., som kommer spontant. — *Subcutis nat.*

---

161. RH. Afd. A. 102/27. (20/10 1926—10/2 1927). ♀, 28 Aar, ug. Husjomfru.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis, Neurasthenia.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose i Ro, angivelig Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 105/60.
Ekg.: mangler.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 756/26.

I sidste 3½ Aar tiltagende Træthed, Nervøsitet, Hovedpine, Svimmelhed, Susen for Ørerne, Palpitationer, Functionsdyspnoe og Hviledyspnoe, lette Cruralødemer om Aftenen, Kvælningsfornemmelser. Tilfældene forværret under Graviditet 1923. Af og til ogsaa Stikken og Sm. ved Hjærtet.

Obj.: V. Pectoralregion lidt fladere end h.

Angiver at føle Naal, men ikke Pensel tydeligere i v. end i h. Pectoralregion paa et Parti, der strækker sig lidt udenfor nedennævnte Myopathi.

I nederste Tredjedel af v. m. pectoralis major er der en tydelig haard Myopathi, men ogsaa paa h. Side synes der at være nogen Infiltration i

161. (fortsat).

Musclen paa tilsvarende Sted, men mindre; nedadtil i v. regio interscapularis ogsaa en tydelig Myopathi. Og ved samtidigt Tryk paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax opstaar Sm. tværs igennem thorax fra Præcordiet ud i v. Side af Ryggen samt en snurrende Fornemmelse i hele v. Arm helt ud til Fingrene.

Paa h. Side fremkaldes lign. Fornemmelse, men svagere, f. Eks. gaar den snurrende Fornemmelse kun til Albuen.

---

162. RH. Afd. B. 205/25. (25/3—2/4 1925). ♂, 32 Aar, g. Arbm.

Afds. Diagnose: Neurosis cordis, Myopathia pectoralis et cucullaris sin.

Ingen Dyspnoe eller Cyanose.

Steth.cordis: nat.

Ingen Stase eller Ødemer.

Blodtryk: 125/95.

Ekg. og *Rtg.:* nat.

Mass.klin. 248/25.

Pt. var rask, indtil han i 1913—14 d.e. for c. 12 Aar siden fik Influenza. Han laa til Sengs i 4 Mdr., men kan iøvrigt intet nærmere oplyse om Sygdommen; mener ikke, at han havde Lungebetændelse eller Gigtfeber. Da han kom op efter dette lange Sygeleje, begyndte han at faa Anfald af *Sm. i Præcordiet,* fra v. papilla mammæ tværs igennem Brystet og ud paa Indsiden af v. Overarm, sjældnere i Underarmen og endnu sjældnere ud i Fingrene.

Tillige havde han Hjærtebanken og Aandenød; i Regelen fulgtes alle disse 3 Symptomer, men de kom kun under og efter svære legemlige Anstrængelser (f. Eks. Natten efter strængt Arbejde). Anf. kunde vare fra 5—30 Minutter. Anf. har været konstante m. H. t. Hyppighed og Varighed — snarest lidt i Aftagende, siden de begyndte for 12 Aar siden. — For 1 Aar siden søgte Pt. Invaliderente, og siden har han kun arbejdet faa Dage ad Gangen ved sit sædvanlige Arbejde som Arbejdsmand i en Kaolinfabrik.

For 3 Mdr. siden startede Pt. med en Ven en Klædeskofabrik, fik nu et væsentligt lettere Arbejde, idet han til en vis Grad selv kan bestemme Arbejdstempoet. Siden han har faaet dette Arbejde, har han ikke mærket noget til Anfaldene. Indlægges af Invalideretten til Observ.

Obj.: Der er ingen Sensibil.forstyrrelser.

Pt. er mager. Musculaturen tegner sig paafaldende tydeligt.

V. Pectoralregion lidt fladere end h.

Ved Palpation finder man i v. m. pectoralis majors nederste Kant, lige lateralt for v. papilla mammæ, en Myopathi, der dog kun er lidet udtalt og kun angives moderat øm.

Endvidere finder man i v. regio interscapularis ved angulus inf. sca-

162. (fortsat).

pulæ en Myopathi, som ligeledes angives let øm (Myopathien beliggende i nederste Kant af v. m. cucullaris Udspring fra columna).

Og ved samtidigt Tryk paa disse 2 Myopathier angiver Pt. at faa Sm. tværs igennem Brystet af samme Art og Lokalisation som de spontane Sm., men svagere udtalt; det lykkes ikke at fremkalde Sm. ud i v. Arm.

Ingen subcut. Infiltr.

---

163. RH. Afd. B. 140/26. (14/1—27/2 1926). ♀, 33 Aar, ug. Sygeplejerske.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis (Hypersecretio gastrica).
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: nat. ÷ Stase, ÷ Ødem.
Blodtryk: 115/75.
Ekg. og *Rtg.:* nat.
Mass.klin. 56/26.

Nuværende Sygdom bestaaet i ¾ Aar; Klagerne er: 1) *Sm. i Præcordiet* med Udstraaling til Axillen, Hjærtebanken, Svimmelhed, Angstfølelse. Kortaandethed ved Anstrængelser. Trykken i Cardia.

Sm. i Præcordiet strækker sig ud i v. Flanke og op i v. Axil; tillige har Pt. trækkende Fornemmelser i hele v. Overarm til Albuen; Sm.anfaldene er ofte, men ikke altid, ledsagede af Hjærtebanken; kommer baade ved Anstrængelser og i Ro (om Natten).

Da Sm. begyndte for ¾ Aar siden, sad de tværs over nederste Halvdel af thorax' Forflade og var permanente; senere hen har de faaet en mere stikkende, jagende Karakter og sidder mest i v. Side af Brystet.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Let, diffus Udfyldning baade i det claviculære og det sternale Hoved af v. m. pectoralis major; angives lidt ømme for Tryk og Pt. angiver, at der opstaar trækkende Fornemmelser ud i v. Overarm af samme Art som de spontane ved Tryk paa disse Infiltrationer.

Nedenfor og lateralt for v. papilla mammæ findes en storknudret, for største Del subcutan Infiltration; ved Tryk paa denne opstaar stikkende Sm. af samme Art som de spontane; de strækker sig ogsaa op mod Axillen.

Der synes intet at være i Ryggen.

Da Pt. kom op 10/2, fik hun et Anfald af Palpitationer, sammensnørende Fornemmelser af Hjærtet og Følelsen af at skulle besvime. Tilf. holdt sig hele Dagen og gentog sig den følgende Dag, efter at Pt. havde været oppe.

Derefter Velbef. den følgende Tid.

21/1 er noteret i Afds. Journal: Pt. oplyser i Dag, at Massagelægernes Angivelse af, at Tryk paa Myopathierne giver udstraalende Sm. til v. Arm, ikke er i Overensstemmelse med Kendsgærningerne.

Dette Notat bemærkedes først paa Mass.klin. 20/2, da Pt. blev sendt til Kulsyrebad.

163. (fortsat).

Ved Undersøgelsen i Dag findes endnu Myopathier som beskrevet, men der angives næsten ingen Ømhed mere, og der opstaar heller ikke Sm. udenfor de Steder, man trykker paa. Angiver subj. Fremgang, ingen Sm. i Brystet mere.

Hun erklærer her i Dag, at hun tydeligt erindrer en trækkende Fornemmelse i v. Pectoralregion og i v .Axil, da man ved 1' Undersøgelse trykkede paa Pectoralmyopathierne.

---

164. RH. Afd. A. 468/25. (18/5—25/6 1925). ♀, 19 Aar, D. af Redaktør.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis.
Ingen Hviledyspnoe, Cyanose eller Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 120/75.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 388/25.

Aldrig rheumatiske Infectioner eller angina. For 2 Aar siden i Tilslutn. til anstr. Arbejde Sm. nedadtil i Ryggen og siden da jagende og stikkende Sm. rundt om i Kroppen ved Anstr. Det sidste Par Mdr. tillige Tilbøjelighed til Palpitationer; disse kommer ligesaa vel i Ro som ved Anstr.

Siden hun begyndte at lide af Hj.banken, har hun ogsaa af og til haft *Sting i v. Side* af Brystet; de har ikke været meget fremtrædende og har ikke varet ret længe (2 Mdr.).

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser.

Der findes let Knudring i I.c.musc. lat. for Papillen i 5—6 I.c.rum, og hun ømmer sig lidt ved Tryk paa disse Infiltr. Forholdene er dog ikke meget udtalte, men der er dog tydelig Forskel paa h. og v. Side.

Det lykkes ikke at fremkalde Sm. som de spont. Sting.

---

165. RH. Afd. A. 200/25. (7/2—16/3 1925). ♂, 49 Aar, g. Husm.
Afds. Diagnose: Neurasthenia, Neurosis cordis.
Ingen Orthopnoe eller Cyanose, angivelig Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 120/80.
Ekg.: ikke taget.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 152/25.

For 4—5 Aar siden begyndte Pt. at lide af Hjærtebanken og Dyspnoe

165. (fortsat).
ved Anstr. og psykiske Paavirkninger; iagttog selv dengang uregelmæssigt Hj.slag, idet der faldt enkelte Slag ud.

For 2—3 Aar siden begyndte han at faa *Sm. i v. Side af Brystet* ogsaa ved Anstr. og psykiske Paavirkninger; Hj.banken og de præcordiale Sm. behøver ikke at følges; kan komme hver for sig. Aldrig Sm. i Ryggen eller ud i v. Arm.

Ingen Sm. siden Indl. her paa Hosp.

Obj.: h.sidig, I Grads, dextroconvex scoliosis dorsalis med let Torsion.

Angiver at føle Naal og Pensel lidt tydeligere paa et haandfladestort Parti nedenfor og lateralt for v. papilla mammæ end paa det tilsvarende Sted paa h. Side.

Ved Palp. synes selve Pectoral. muscul. naturlig. Derimod er der knudret infiltr. nedenfor og lateralt for v. papilla mammæ, og her ømmer Pt. sig. Det er navnligt 5' og 6' I.c.rum fra Papillærlinien og hen mod midterste Axillærlinie, der er udfyldt af en diffus Infiltr. ødemlign., hvori føles Knudring. Infiltr. ligger for største Delen dybere end subcutis.

Tillige føles i v. regio interscapularis Myopathi 1) dels helt nede ved cucull. nederste Snip og dels 2) oppe ved levator anguli scapulæ.

Ved Tryk paa Myopathierne nedenfor v. papilla mammæ og i v. interscapularis opstaar en »klemmende« Fornemmelse, der minder om den spontane Trykken for Brystet.

20/2. Der udpalperes i Dag et strikkepindetykt Strøg nedenfor v. papilla mammæ; dette angives meget ømt.

I Dag ingen sikre Sensibil.forstyrrelser.

---

166. RH. Afd. A. 831/26. (11/10—25/11 1926). ♀, 38 Aar, g. m. Forpagter.
Afds. Diagnose: Neurasthenia, Myopathiæ var. Adipositas.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 105/65.
Ekg.: mangler.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 738/26.
Sygehistorien anført i Texten S. 88.

---

167. RH. Afd. A. 251/26. (6/3—3/4 1926). ♂, 41 Aar, g. Parcellist.
Afds. Diagnose: Neurasthenia, Myopathia pectoralis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 110/75.

167. (fortsat).
Ekg.: mangler.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 220/26.

Angiver, at han i c. 14 Aar har lidt af Sm. i v. Pectoralregion ved Anstr. i jævnt tiltagende Grad. Sm. begynder lidt nedenfor og udenfor v. Papil, er af stikkende Karakter; kan, naar de er stærke, brede sig til h. Pectoralregion og til v. angulus inf. scapulæ, og samtidigt opstaar en svag stikkende Fornemmelse ud i v. Arm. Anf. kommer altid i Tilslutning til enhver Anstrængelse; de er ledsaget af lidt Hjærtebanken, men ikke af Aandenød.

Obj.: Der er ingen Sensibil.forstyrrelser; ved Inspection ses v. Pectoralregion lidt fladere end h., og v. papilla mammæ hænger lidt lavere og lidt mere lateralt end h. Ved Palpation finder man i subcutis en blød, pudeformet Infiltr. over nederste, mediale Del af v. Pectoralregion.
Hele nederste Del af v. m. pect. major er haardt infiltr., idet de enkelte Strøg i nederste Rand af Musclen føles tydeligere adskilt fra hinanden og af haardere Consistens end paa h. Side.
Infiltr. er tydeligst paa et begrænset Parti mellem Papillen og Axillen.

Nedenfor og lateralt for v. papilla mammæ føles en betydelig Knudring, dels i I.c.rummene og dels paa costæ; paa dette Parti er Ømheden mere intens, og Pt. angiver, at de Sm., der opstaar ved Tryk paa disse sidstnævnte Infiltr., minder om Sm. i Begyndelsen af de spontane Anfald. Maaske lidt fastere Consistens nedad i v. regio interscapularis; der angives ingen Ømhed her. Der opstaar i Dag ingen Fornemmelser i v. Arm eller i Ryggen ved Tryk paa Myopathierne.

16/3. Sendes i Dag til Massagebeh.

Det lykkes stadigt ved Tryk paa Infiltrationerne i v. Flanke at fremkalde Fornemmelser, der minder om de spontane Sm.

23/3. Lettelse efter Beh. Tilst. bet. bedre de sidste Dage, saa godt som ingen Sm. Myopathierne føles stadigt tydelige, men angives mindre ømme.

30/3. Sm. saa at sige borte; kun af og til et enkelt Stik; ved Palp. kan man endnu føle Myopathierne, men de angives ikke ømme mere, og det lykkes nu ikke mere at fremkalde Fornemmelser noget Steds ved Tryk paa dem.

---

168. RH. Afd. A. 353/25. (2/4—14/5 1925). ♀, 36 Aar, g. m. cand. polit.
Afds. Diagnose: Emaciatio, Nervosismus.
Ingen Hviledyspnoe, Cyanose eller Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 120/85.
Ekg.: mangler.
Rtg.: nat.

168. (fortsat).
Mass.klin. 297/25.

Sidste ½ Aar stærk Nervøsitet: Angst, Uro, Irritabilitet, daarlig Søvn, Tremor.

I de sidste 4 Aar har Pt. i Perioder haft *Sting i v. Side* af Brystet, af og til ogsaa ud i v. Arm, ikke særligt knyttet til Anstr., men snarere staaende i Forbindelse med Pt.s Nervøsitet. Samtidigt faar Pt. Hj.bk.; ikke Dyspnoe, Cyanose eller Ødemer.

Tabt 10 kg i de sidste 5 Mdr., og i denne Tid har Sm. i Præcordiet været særligt slemme. Efter saadanne Sm.anf. mærker Pt. »ligesom et lille haardt meget ømt Bruskparti i v. Side af Brystet«.

Obj.: I 6' I.c.rum paa v. Side føles tydeligt strængformede og knudeformede Infiltr. i I.c.musc.; Infiltr. kan føles helt ud til Serratustakkerne, angives meget ømme. Endvidere er der i nederste Rand af v. pectoralis major helt oppe ved Axillen en Myopathi, og det subcut. Væv herover er stærkt forøget i Mgd., knudret infiltr. og prominerer ret stærkt. Tillige føles der paa et haandfladestort Parti ovenfor v. papilla mammæ en diffus (ødemlign.) Udfyldning i Musc., som angives øm.

Pt. angiver at føle Naalen (men ikke Penselen) svagere paa dette Parti (»det er, som om der var Klatpapir imellem«). Omraadet for Sensibilitetsforstyrrelsen svarer nøje til den diffuse Udfyldn.

---

169. RH. Afd. B. 728/26. (16/9—9/12 1926). ♀, 48 Aar, g. m. Tjener.
Afds. Diagnose: Neurasthenia, Myopathiæ var.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: nat.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 135/80.
Ekg.: mangler.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 629/26.

1917 h.sidig Lungehindebet.; 1918 spansk Syge.

1924 indtraadte Klimakteriet.

Siden 1917 og navnlig siden 1924 klager Pt. over Træthed, Søvnløshed, Uro i Arme og Ben, Nattesved, *Stikken og Trykken over Præcordiet* baade, naar Pt. gaar og ligger, ikke Kortaandethed, men af og til Ødemer af crura; af og til Hjærtebanken.

Obj.: V. Pectoralregion lidt fladere end h.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Subcut. grynet infiltreret i begge Pectoralregioner, mest i v.

Tydelig Infiltration ved v. m. pectoralis majors Udspring fra sternum og en stor Myopathi (Musclen ligesom cicatricielt skrumpet) midt paa nederste Rand af v. m. pectoralis major samt en Myopathi nedad i v. regio interscapularis — angives ømme for Tryk.

169. (fortsat).

Trykker man samtidigt paa disse 2 Steder, opstaar Sm. tværs igennem Brystet paa samme Maade som ved de spontane Anfald.

Da Pt. i Dag — før Undersøgelsen — har en stiv, strammende Fornemmelse i hele v. Arm, er det vanskeligt at afgøre for Pt., om der mærkes noget særligt i Armen, naar man trykker paa Myopathierne i Pectoralregionen; hun mener dog, at Fornemmelsen forstærkes derved.

Tillige er der en stor baade musculær og subcutan Infiltration lige under v. mamma.

29/9. Stadigt Hjærtebanken, klager en Del over Sm. og navnligt en sovende Fornemmelse i de 2 ulnare Fingre paa begge Hænder, væsentligt om Natten. I sidste Uge eet stærkere Hjærteanfald.

De palpable Forandringer baade i subcutis og Musculaturen i v. Pectoralregion og Interscapularregion stadigt meget tydelige og angives meget ømme.

Pt. beh. tillige for subcut. og musculære Infiltrationer forskellige andre Steder (Nakke, Lænd, Fødder).

27/10. Stadigt Hjærtebanken og Sm. Uro i v. Pectoralregion; naar hun bevæger v. Arm, gør det ondt i Brystet.

De omtalte Infiltrationer føles stadigt tydelige, men er mindre.

3/11. Stadigt Sm. og Uro i v. pectoral; vaagner om Natten p. Gr. a. disse Sm. De palpable Forandringer stadigt meget tydelige.
Føler sig lettet efter Behandlingen.

8/12. Stadigt Sm. i v. Pectoralregion og Kraftesløshed af v. Arm; angiver at Massagen hjælper hende bedst.

8/1 27. Møder til ambulant Behandling.

Stadigt Sm. i Pectoralregion og v. Arm; de palpable Forandringer stadigt meget betydelige.

---

170. RH. Afd. B. 221/26. (16/12 1925— 30/3 1926). ♀, 22 Aar, ug. Husassistent.
Afds. Diagnose: Obstipatio chr., Anorexia, Myopathia pectoralis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: nat. ÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 105/65.
Ekg.: nat.
Rtg.: mangler.
Mass.klin. 61/26.

Klager: Anorexia, Trykken i Epigastriet lige efter Maaltiderne, sure Opstød, Obstipation, Tilbøjelighed til Ødem af Anklerne, Træthed, Nervøsitet, talrige forskellige Fornemmelser saasom *Præcordialsmerter,* Kuldefornemmelse langs columna m.m. Vægttab.

Under Hospitalsopholdet har Pt. klaget over *Sm. i Præcordiet* og i v. Arm, mest om Aftenen, naar hun er træt.

170. (fortsat).

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser i Pectoralregionerne.

Pectoralmusculaturen slap og sløj.

Ved Palpation finder man en Myopathi i hele nederste Del af v. m. pectoralis major, strækkende sig fra sternum op mod Axillen og ved Tryk paa denne angiver Pt. Sm. af samme Art som de spontane Sm. og samtidigt opstaar en trækkende Fornemmelse ud i v. Arm.

Der ordineres daglig Massagebehandling.

30/1 seponeres Massagebehandlingen, da Pt. fik flere Sm. i v. Side af Brystet og hæftig Hjærtebanken.

25/2 føler man paa Afd. infiltrerede Partier i v. m. pectoralis major, hvorfra Pt.s spontane Sm. kan udløses, og

1/3 sendes Pt. atter til Massagebehandling.

Ved Palpation føles stadigt Myopathien i nederste Del af v. m. pectoralis major; denne angives øm og ved Tryk paa den opstaar tillige trækkende Fornemmelser ud paa Forsiden af v. Overarm, ud i Underarmen og 4' og 5' Finger.

3/3. Lidt mere Hjærtebanken efter at Massagebehandlingen er begyndt, hvorfor man vil behandle meget lemfældigt.

10/3. Stadigt Sm., men mindre end tidligere; angiver Lettelse efter Behandlingen. Føler v. Arm kraftesløs.

24/3. De palpable Forandringer i Pectoralregionen er nu meget mindre; der angives kun ringe Ømhed, og det lykkes ikke mere at fremkalde trækkende Fornemmelser ud i v. Arm.

Angiver subj. Fremgang. Kraften i v. Arm ikke helt god, men dog bet. bedre.

---

171. RH. Afd. B. 669/25. (1/12—14/12 1925). ♀, 51 Aar, ug., fhv. Husbestyrerinde.

Afds. Diagnose: Ulcus ventriculi. Scoliosis dorsalis.

Ingen Dyspnoe eller Cyanose.

Steth.cordis: nat. ÷ Stase, ÷ Ødemer.

Blodtryk: 140/90.

Ekg.: nat.

Rtg.: mangler.

Mass.klin. 829/25.

Pt. klager over, at hun ved enhver Anstrængelse faar Aandenød, Hjærtebanken og *stikkende Sm. i Præcordiet.* Disse Symptomer er saa udtalte, at hun intet har kunnet bestille i lang Tid; tillige talrige nervøse Klager.

Obj.: Hele den øverste Del af v. Pectoralregion er lidt fyldigere end h., hvor der nærmest er en Indsænkning.

Angiver at føle baade Naal og Pensel lidt svagere i v. end i h. Pectoralregion.

Ved Palpation finder man i øverste laterale Del af v. m. pectoralis

171. (fortsat).
major en betydelig diffus Infiltration af en ejendommelig knudret Consistens. Den angives noget øm.

Endvidere mere afgrænsede Myopathier langs nederste Rand af Musclen i dens claviculære Hoved; disse angives ogsaa ømme.

---

172. RH. Afd. B. 4/25. (29/11 1924—4/1 1925). ♂, 48 Aar, g. Forfatter.
Afds. Diagnose: Nephritis chr., Myopathia m. pectoralis, Phlebitidis seq. Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: nat. ÷ Stase, ⁝ Ødem.
Blodtryk: 135/95.
Ekg.: *v.*sidig Overvægt.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 870/24.

28 Aar gl. opdagedes Albuminuria; laa et Par Mdr. paa Mælkediæt, har jævnligt faaet sin Urin undersøgt, men ikke holdt Diæt til Stadighed. 2. G. Aarebetændelse; de sidste Aar er Pt. blevet sløjere, bliver forpustet paa Trapper. Det, der generer Pt. mest, er en *smertefuld Fornemmelse* i forreste Thoraxhalvdel særligt paa v. Side.

Obj.: H. Halvdel af thorax er bredere end v. og lidt mere prominerende (scoliosis).

Angiver forhøjet Sensibilitet for Naal og Pensel i hele v. Pectoralregion, men Angivelserne er ikke meget sikre.

Det subcutane Væv er overalt meget stærkt udviklet og diffust sejgt infiltreret med enkelte større Knuder; i den øverste Del af v. Pectoralregion danner de subcutane Infiltrationer en større kageformet Infiltration, og her ømmer Pt. sig mest, men iøvrigt angiver han Ømhed af hele thorax' Forflade.

Det er vanskeligt at palpere igennem det tykke subcutane Væv, men der føles dog tydeligt en stor Myopathi i nederste Del af v. m. pectoral. major, og her ømmer Pt. sig stærkt.

18/12 tages Pt. under Massagebehandling af begge Pectoralregioner.

20/12. Beh. letter meget paa Tilst. Han trækker Vejret friere efter Behandl. De sidste Dage har det »trukket« ud paa Indsiden af Armene, naar man har masseret dybt i den tilsvarende Pectoralregion.

2/1. Der kommer efter Beh. en Del Sugillationer, men Ømheden er jævnt aftagende, og »Hjærtesymptomerne« mærker han ikke meget til mere. Har været hjemme et Par Dage i Anledning af Helligdagene og var forbavset over, at han kunde udføre alt det Arbejde, der ellers generede saa meget.

Udskrives 4/1 25 til ambulant Massagebehandling.

9/2. Beh. 2—3 G. ugentligt siden Udskrivelsen: stadig god Fremgang.

26/2. Pt. har siden Udskrivelsen faaet 21 Massagebehandlinger ambulant foruden 17—18 paa Hospitalet.

172. (fortsat).

Bef. sig meget bedre; kan gaa rundt 5—6 Timer dagligt uden at mærke Gêner — faar ogsaa Thyreoidin.

Det subcut. Væv i Pectoralregionen er langt naturligere. Huden kan løftes op i en tynd Fold, hvad man ikke kunde ved Behandlingens Begyndelse. Ømheden svundet godt.

Enkelte Steder holder de nødformede Infiltrationer sig stadigt. Myopathien i v. m. pectoral. major næsten svundet.

Pt. havde lignende diffuse sejge Infiltrationer paa begge crura, som ogsaa behandledes.

Ved senere Forespørgsel oplyses, at han stadigt befinder sig fuldst. vel.

---

173. RH. Afd. B. 717/24. (6/9—19/11 1924). ♀, 53 Aar, g. m. Kusk.
Afds. Diagnose: *Neurasthenia,* Achylia gastrica.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødem.
Blodtryk: 150/105.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 676/24.

For 6—7 Aar siden begyndte Pt. at faa Anfald af Hjærtebanken, senere tillige Svimmelhed; har intet kunnet bestille i længere Tid, idet hun ved den mindste Anstrængelse faar Hjærtebanken og Smerter i Præcordiet. Saa længe hun intet bestiller, er disse Symptomer kun lidet fremtrædende. For 1 Aar siden havde Pt. under Anfaldene tillige Sm. i v. Arm, men har senere ikke mærket noget til Sm. i Armen.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Det subcut. Væv er grynet infiltreret i begge Pectoralregioner, lidt stærkere i v. end i h. Side og ømt for Palpation. Der er infiltreret i Musculaturen i I.c.rummene under v. papilla mammæ, i v.m. pectoral. major, i de øverste serratus-Takker paa v. Side og nedad i v. regio interscapularis. Alle disse Myopathier angives ømme for Tryk.

Det lykkes ikke at fremkalde Sm. ud i v. Arm.

De Sm., der opstaar i Præcordiet ved Tryk paa Myopathierne, angives at være af samme Karakter som de spont.

---

174. RH. Afd. B. 718/24. (2/9—20/11 1924). ♀, 31 Aar, ug. i Hjemmet.
Afds. Diagnose: Neurasthenia, Dyspepsia. Myopathia m. pectoralis sin.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 130/95.
Ekg.: *h.*sidig Overvægt.

174. (fortsat).

Rtg.: mangler.

Mass.klin. 735/24.

Pt. angiver, at hun meget ofte har Anfald af Hjærtebanken; tillige *Sm. i Præcordiet og Axillen paa v. Side,* men ikke ud i Armen; Sm. og Hjærtebanken følges ikke altid.

Har intet bestilt sidste Aar.

Under Undersøgelsen faar Pt. et af sine »Anfald«. Hun læner sig tilbage paa Bænken, klynker lidt, er ved fuld Bevidsthed, der er langsomme Trækninger i Arme, Ben og Hovedet.

Obj.: Hele v. Pectoralregion er Sæde for en blød, ødemlignende Fortykkelse.

I subcutis er der en ret udtalt Gryning over v. m. pectoralis major.

Der er en betydelig Myopathi i nederste Del af v. m. pectoralis major og i de øverste serratus-Takker paa v. Side og ligeledes nedadtil i v. regio interscapularis. Myopathierne angives ømme for Tryk, og de Sm., der opstaar, angives at være af samme Karakter som de spontane Smerter. Det lykkes ikke at fremkalde Sm. ud i Axillen eller v. Arm.

Fik Massagebehandling. Tilst. holdt sig ret uforandret baade subj. og obj.

---

175. RH. Afd. A. 761/25. (11/9—20/11 1925). ♀, 31 Aar, ug. Fabriksarbejderske.

Afds. Diagnose: Mb. Basedowii seq., Obstipatio chr.

Ingen Hviledyspnoe, Cyanose eller Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: intet sikkert abnormt.

Ingen Stase eller Ødemer.

Blodtryk: 140/100.

Ekg.: mangler.

Rtg.: mangler.

Mass.klin. 699/25.

Pt. angiver, at hun til Stadighed har *Sm. i v. Side af Brystet,* gaaende tværs igennem ud i Ryggen og af og til ogsaa Sm. paa Indsiden af v. O.arm omtr. til Albuen.

Endvidere Sm. i Epigastriet; hyppig Hjærtebanken og Dyspnoe baade ved Anstr. og i Ro.

Obj.: Angiver at føle baade Naal og Pensel svagere i v. end i h. Pectoralregion.

V. Pectoralregion atrofisk, indfalden.

Ved Palp. finder man en knudret Infiltr. i I.c.musc. nedenfor og lateralt for v. papilla mammæ, ligeledes en Myopathi i nederste Rand af v. m. pect. major samt en kun lidet udtalt Myopathi i v. regio interscapularis. Ved samtidigt Tryk paa disse Myopathier opstaar en Sm. tværs igennem Brystet af samme Art og Lokalisation som de spont. Sm. — samt en snurrende Fornemmelse ud paa Indsiden af hele v. Arm.

175. (fortsat).

Trykker man paa symmetriske Steder paa h. Side, opstaar ingen tilsvarende Fornemmelse, hvor stærkt end Trykket stiger.

---

176. RH. Afd. B. 313/26. (22/3—14/5 1926). ♀, 19 Aar, D. af Vingrosserer.
Afds. Diagnose: Febris rheumaticæ sequelæ.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose. *Steth.cordis: nat.*
÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 100/75.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 259/26.

Tidl. Sygdomme: 2 Gange Gulsot, et Par Gange angina; for 1 Aar siden febr. rheumatica med multiple Ledtilfælde; senere hyppige Opblusninger med Feber, Ledtilfælde og *Sm. i Hjærteregionen.*

Klager nu over *stikkende Sm. i Præcordiet,* som kommer med nogle Dages Mellemrum af et Par Timers Varighed og lettere Ledtilfælde.

Afdelingen erklærer, at der ikke er sikre Tegn paa nogen mb. cordis.

Obj.: Angiver at føle baade Naal og Pensel lidt tydeligere i v. Pectoralregion og v. Scapularregion end i h.

Ved Palpation finder man en stor diffus Infiltration i nederste Del af v. m. pectoralis major samt i I.c.rummene nedenfor og lateralt for v. papilla mammæ.

Tillige en tydelig Infiltration i nederste Del af v. regio interscapularis; alle disse Steder angives ømme for Tryk.

Trykker man samtidigt paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax, opstaar Sm. tværs igennem Brystet og en snurrende, trækkende Fornemmelse ud i v. Arm helt ud til Haandleddet.

Sættes i Beh. med Massage.

7/4. Endnu en Del at føle; Beh. blev afbrudt en Tid (menses, tonsilectomia).

27/4. Angiver god Lettelse efter Beh. Palpationsfundet mindre.

Udskr. 14/5. Ingen Sm. i Præcordiet mere. Palpationsfundet mindre og mindre ømt.

---

177. RH. Afd. A. 555/26. (28/5—24/7 1926). ♀, 52 Aar, sep. fra Direktør.
Afds. Diagnose: Neurasthenia, Climax.
Ingen Hviledyspnoe, Cyanose eller Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 115/95.
Ekg. mangler.
Rtg. nat.
Mass.klin. 434/26.

177. (fortsat).

For 20 Aar siden Mb. Basedowii, beh. med Røntgen. I flere Aar Palpitationer; i de sidste Mdr. tillige *brændende Sm. i Præcordiet* (baade i Ro og ved Anstr.) *og i begge Arme,* mest v., ikke Angst. Dyspnoe ved Trappestigning. Tillige Træthed, Hedestigninger, Globulusfornemmelse.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelse; mammæ store hængende. Subcut. Væv lidt fyldigere over hele øverste Del af v. Pectoralregion; herunder føles ogsaa Musculaturen af en tydeligt fastere Consistens end paa h. Side. Der angives kun ringe Ømhed.

Nedadtil i v. regio interscapularis føles en meget tydelig Myopathi, som angives meget øm; paa tilsv. Sted paa h. Side føles tillige en Myopathi, men meget mindre; det lykkes ikke at fremkalde Sm. helt af samme Karakter som de spont. og heller intet i v. Arm.

1/7. Tages Pt. under Massagebehandling.

23/7. Medens Pt. inden Massagebeh.s Begyndelse stadigt havde de brændende Sm. i Præcordiet og ud i v. Arm, er disse svundet jævnt under Beh., ligesom ogsaa de obj. paaviselige Forandringer svandt stærkt.

---

178. RH. Afd. B. 437/25. (17/6—18/7 1925). ♂, 45 Aar, g. Musiker.
Afds. Diagnose: Cardiospasmus.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 115/80.
Ekg.: mangler. *Rtg.* nat.
Mass.klin. 458/25.

Nuværende Sygdom bestaaet i c. 2 Aar. Hovedklagerne er Trykken bag sternum ved Synkning og Følelse af, at Maden stopper. Ingen Opkastn. eller Opgylpninger; ingen Hoste eller Expectoration.

Ved Indførelse af Oesophagus- eller Ventrikelsonde angiver Pt. en Smertefølelse bag sternum, og der mærkes en Modstand, naar Sonden passerer cardia.

Obj.: Der er let Affladning af øverste Del af v. Pectoralregion. Ved Palpation finder man en tydelig velafgrænset Myopathi i nederste Del af v. m. pectoral. major, og over denne er det subcutane Væv noget fastere end paa h. Side, og svarende til Myopathiens Udstrækning angiver Pt. at føle baade Naal og Pensel lidt tydeligere end paa h. Side. Den omtalte Myopathi angives dels lokalt øm for Tryk, og dels opstaar der ved Tryk paa den en trækkende Fornemmelse paa Indsiden af hele v. Arm.

Angulus sterni prominerer ret stærkt, og ved Palpation finder man en fast, dyb Belægning inde paa Symfysen mellem corpus og manubrium sterni og en blødere Infiltration i Bløddelene derover; denne er stærkest udfor h. 2' Costas Insertion paa sternum og taber sig i de tilgrænsende I.c.rum, og her angives Ømheden mest intens; og de Sm., der opstaar ved Tryk paa denne Infiltration, angives at være af samme Art og Lokalisation som de spontane Sm. (som en indvendig Sm. inde bag sternum).

178. (fortsat).

1/7 sættes i Gang med Massage.

18/7. Stadigt Følelsen af, at Maden stopper op bag nederste Del af sternum; til Tider Sm. her og i Ryggen. Ogsaa nogle mere konstante Sm. især ved Bevægelse af Armen, lokaliseret noget højere oppe paa sternum; taaler ikke at løfte noget op.

---

179. RH. Afd. B. 390/26. (21/5—12/6 1926). ♂, 39 Aar, g. Forpagter.
Afds. Diagnose: Nicotinismus chr.
Ingen Cyanose eller Dyspnoe.
Steth.cordis: nat. ÷ Stase, ÷ Ødemer.
Blodtryk: 95/65.
Ekg.: nat.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 410/26.

Nuværende Sygdom begyndte pludseligt Dec. 1925 med *stærke Sm. i Præcordiet,* samtidigt Følelse af Dyspnoe, men ingen særlig Hjærtebanken eller Angstfølelse; har ialt haft 3 saadanne Anfald af ½ Times Varighed. Siden Kortaandethed, Hjærtebanken og Præcordialsmerter ved Anstrængelser. Pt. oplyser, at han i mange Aar har røget fra Morgen til Aften og gennem mange Aar drukket 10—12 Kopper Kaffe dagligt.

Foruden de nævnte Sm. i Hjærteregionen har han samtidigt Paræsthesier ud i v. Arm.

Obj.: Hele v. Pectoralregion er lidt fyldigere end h.

Angiver at føle baade Naal og Pensel svagere i v. Pectoralregion og i v. regio interscapularis end i h.

Ved Palpation finder man i øverste og nederste Del af v. m. pectoralis major tydelige Myopathier, som angives meget ømme, og ved Tryk paa dem opstaar tillige snurrende, sovende Fornemmelse ud i v. Skulder og Axilregion; ogsaa i v. regio interscapularis er der lidt fastere Consistens end paa h. Side. Trykker man samtidigt paa Myopathierne paa For- og Bagsiden af thorax, opstaar Sm.fornemmelse tværs igennem Brystet og op mod Kæben og Øret paa v. Side.

Pt. er kejthaandet; det lykkes ikke at paavise noget særligt ved Pt.s Arbejde, som kan forklare Sm. Opstaaen i Dec. 1925; han havde om Dagen kørt en Tur. Sm. kom Natten derefter; nogle Dage forinden havde han baaret 30—40 Tdr. Rug op paa Loftet uden Gêne fraset lidt Kortaandethed.

---

180. RH. Afd. B. 252/26. (6/3—10/4 1926). ♀, 31 Aar, Husassistent.
Afds. Diagnose: Mb. Basedowii, Kyphosis dorsalis.
Ingen Dyspnoe eller Cyanose.
Steth.cordis: systol. Udtrækning ved apex, P. II acc., Grænser nat., Aktionen uregelm., vistnok grundet paa Extrasystoler.

180. (fortsat).

÷ Stase, ÷ Ødemer.

Blodtryk: 120/70.

Ekg.: *v.*sidig Overvægt, ellers intet særligt, spec. ingen Extrasystoler.

Rtg.: mangler.

Mass.klin. 255/26.

For 5 Aar siden Lungebetændelse. Nuværende Sygdom: struma bestaaet fra 6 Aars Alderen med noget vexlende Størrelse. For mange Aar siden erythema nodosum, 3 Gange febris rheumatica i 16—22 Aars Alderen, siden Tilbøjelighed til Hjærtebanken og Dyspnoe.

Nervøs, let til Graad, sveder let, tremor manuum.

Pt. har før Indlæggelsen haft en snurrende, trækkende Fornemmelse op paa v. Side af Halsen op mod v. Øre. Men først efter Indlæggelsen her paa Hospitalet er hun begyndt at faa *Sm. i v. Side af Brystet og ud i Ryggen;* ikke mærket noget ud i v. Arm.

Obj.: stærk, fixeret dorsal Kyphose.

Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Det subcutane Væv paa hele thorax stærkt udviklet, lidt fastere infiltreret paa v. Side end paa h. Side i Pectoralregionerne. Ved dybere Palpation finder man i nederste Kant af v. m. pectoral. major en tydelig Myopathi midt mellem Papillen og Axillen. Stor, knudret Infiltration lateralt for og nedenfor v. papilla mammæ; endvidere et strikkepindetykt infiltreret Strog nedad i v. regio interscapularis.

Bløddelene i v. Axilregion føles af fastere Consistens end i h.

Trykker man samtidigt paa Myopathien i v. regio interscapularis og paa Infiltrationen ved v. papilla mammæ, angiver Pt., at der opstaar Sm. tværs igennem Brystet og en snurrende Fornemmelse op paa v. Side af Halsen op mod v. Øre, paa samme Maade som under de spontane Anfald. Pt. mærker ikke noget ud i v. Arm.

29/3. Sendes i Dag til Massagebehandling.

Undersøgelsen viser samme Forhold som tidligere; det lykkes stadigt at fremkalde Fornemmelser som de spontane.

---

181. RH. Afd. A. 528/25. (9/7—25/7 1925). ♂, 51 Aar, g. Skorstensfejermester.

Afds. Diagnose: Myopathia thoracis, Lues (W.R. +).

Ingen Hviledyspnoe, Cyanose eller Arbejdsdyspnoe.

Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.

Blodtryk: 145/75.

Ekg.: nat.

Rtg.: nat.

Mass.klin. 480/25.

I nogle Mdr. stikkende Sm. i Præcordiet og Functionsdyspnoe, har iagttaget, at Pulsen af og til blev arythmisk; de nævnte Smerter i Præcordiet gaar tværs igennem Brystet ud til v. scapula. Der har været et særligt slemt Anf. for 2½ Uge siden ledsaget af Dyspnoe.

181. (fortsat).

Pt. bruger v. Arm til at trække sig op gennem Skorstenen med; havde ikke foretaget sig noget særligt, da Sm. begyndte i Marts.

Obj.: Der er forhøjet Sensibilitet for Naal og Pensel paa hele v. Side af thorax baade paa For- og Bagfladen — ligeledes paa v. Side af abdomen og v. Arm, men mindre udtalt.

Let Affladn. af v. Pectoralregion.

Ved Palp. finder man en stor diffus udbredt Infiltr. i hele v. m. pectoral. major baade i det claviculære Hoved og langs nederste Rand.

Subcutis over Myopathierne knudret infiltr.

Endvidere er der tydelig Myopathi i I.c.rummene nedenfor v. papilla mammæ, ligeledes i v. regio interscapularis — samt i v. fossa infraspinata. Alle disse Myopathier angives meget ømme, og ved Tryk samtidigt paa Myopathierne paa thorax' For- og Bagflade opstaar Sm. tværs igennem Brystet paa samme Maade som ved de spont. Anfald.

Ved Tryk paa Myopathien i v. regio infraspin. opstaar en Sm.fornemmelse ud i v. Arm.

Endeligt er der en Myopathi i mediale Del af v. m. triceps brachii.

21/7 sendes Pt. til Massagebeh. af de nævnte Myopathier. Følte sig lettet efter Beh., udskr. 25/7 til fortsat Beh. hos sin private Læge.

GRUPPE B IV.

182. RH. Afd. A. 85/25. (3/1—3/2 1925). ♂, 15 Aar, S. af Vognmand.

Afds. Diagnose: Neurosis cordis.

÷ Hviledyspnoe, ÷ Cyanose, ÷ Functionsdyspnoe.

Steth.cordis: intet sikkert abnormt.

÷ Stase, ÷ Ødemer.

Blodtryk: 135/90.

Ekg.: nat.

Rtg.: nat.

Mass.klin. 48/25.

Som 7 aarig Hjærtebanken og Træthed, derefter Velbef. til Konfirmationsalderen, da Pt. atter fik Hjærtebanken, mere i Ro end ved Anstr. Aldrig Dyspnoe, Cyanose, præcordiale Smerter eller Ødemer. Klager nu væsentligt kun over Træthed.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Ingen palpable Forandringer noget Steds.

20/1. Der konstateres i Dag tydelig Arythmia, hvilket ogsaa er iagttaget paa Afd. i Gaar. — Undersøgelse af thorax som sidst beskr.

3/2. udskr. Pt. i fuldt Velbef.

---

183. RH. Afd. A. 386/25. (28/3—27/5 1925). ♂, 20 Aar, Tj.karl.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis.
Ingen Hviledyspnoe eller Cyanose, angivelig Functionsdyspnoe.
Steth.cordis: nat. Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 140/85.
Ekg.: nat.
Rtg.: Buen svarende til *v.* Atrium er ret stærkt prominerende, saaledes at man maa tænke paa Muligheden af en Mitralfejl.
Mass.klin. 323/25.

Pt.s Lidelse begyndte 1922 og tydedes som Anæmi; den viste sig ved uregelmæssig Hjærteaction i Ro; det følte som om Hjærtet stod stille; under Arbejde fik han Hjærtebanken. Tilf. svandt i Løbet af nogle Maaneder, derpaa rask til Febr. 1923, da han fik lign. Anfald, men langt de stærkeste, han har haft.

1924 atter lign. Anf. Sidste Anf. begyndte for ca. 5 Mdr. siden og har varet længst.

Under Anf. har han ganske enkelte Gange haft *Stikken i Præcordiet,* i øverste Del af v. Skulderblad og i v. Underarm. Disse Sm. var mere fremtrædende under Anfaldene 1923 (for godt 2 Aar siden); siden har han slet ikke mærket noget til Smerter.

Obj.: Ingen Sensibilitetsforstyrrelser.

Ingen palpable Forandringer, intet Steds Ømhed.

Ved Udskr. fra Afd.: Saalænge Pt. laa, var der ingen Klager, men efter at han er kommet op, klager han over Hj.banken.

---

184. RH. Afd. A. 542/25. (10/7—8/8 1925). ♀, 12 Aar, D. af Husm.
Afds. Diagnose: Neurosis cordis.
Ingen Hviledyspnoe eller Cyanose, ingen Arbejdsdyspnoe.
Steth.cordis: intet sikkert abnormt.
Ingen Stase eller Ødemer.
Blodtryk: 120/85.
Ekg.: mangler.
Rtg.: nat.
Mass.klin. 488/25.

Tidl. rask; sidste Aar *Sm.* i Præcordiet og Palpitationer ved Anstr. samt Anf. af Cyanose, Bleghed, Stivhed af Hænder og Fødder. Oplyser, at hun ikke i længere Tid har mærket noget til Smerter i Brystet.

Obj.: Ingen Sensibil.forstyrrelser, ingen palpatoriske Forandringer hverken i Pectoralregionerne eller i Ryggen. Intetsteds Ømhed. Subcutis nat.